

المعاني الأساسية

في

ممارسة ختمة الفرد

دكتور

علي اسماعيل علي

المعرفة الجامعية

0097207



Bibliotheca Alexandrina

المحالات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد

دكتور علي إسماعيل علي

بكالوريوس خدمة اجتماعية
دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة الخدمة الاجتماعية)
دكتوراه في التربية (مختص التربية الاجتماعية)
من معهد العلوم الاجتماعية - كلية تكساس - دالاس

١٩٩٨

دار المعرفة الجامعية

٤٠ في سويسر - الأمانة - ت ١٦٣ - ٤٨٣

٣٨٧ في قال السويسر - الفاطمي ت ١٤٦ - ٥٩٧٣

حقوق الطبع محفوظة

دار المعرفة الجامعية
للطبع والنشر والتوزيع

✻ الإدارة : ٤٠ شارع سوتيسر
الازاريطية - الاسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٣

✻ الفرع : ٣٨٧ شارع قتال السويس
الشاطبي - الاسكندرية
ت : ٥١٧٣١٤٦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

محتويات الكتاب

الصفحة

١٧ - مقدمة الكتاب

الفصل الأول

- ٢٢-٦٥ ممارسة خدمة الفرد ، ومفهوم المهارة فيها
- ٢٣ أولا - ممارسة خدمة الفرد : المكونات ، والعناصر ، والعملية :
- ٢٤ (أ) المكونات التي تستند إليها ممارسة خدمة الفرد :
- ٢٤ ١ - الغرض
- ٢٧ ٢ - القيم
- ٣٠ ٣ - المعارف
- ٣٣ ٤ - المنهج (أو الطريقة)
- ٣٥ ٥ - الاعتراف أو التصديق
- ٣٧ (ب) العناصر الأساسية التي تركز إليها ممارسة خدمة الفرد :
- ٤١ ١ - الشخص
- ٤١ ٢ - المشكلة
- ٤٢ ٣ - المكان
- ٤٣ ٤ - العملية
- ٤٦ - مفهوم العملية في ممارسة خدمة الفرد
- ٥٠ - المراحل الأساسية في عملية خدمة الفرد :
- ٥١ (١) التعرف علي المشكلة أو تعريف المشكلة
- ٥٢ (٢) طلب المساعدة
- ٥٢ (٣) التقدير التمهيدي
- ٥٣ (٤) دراسة المشكلة وتحديد الأهداف
- ٥٤ (٥) اختيار الاستراتيجية
- ٥٥ (٦) التفاوض علي عقد الخدمة
- ٥٦ (٧) تنفيذ الاستراتيجية

الصفحة

- ٥٧ (٨) التغذية المرتدة والتقييم _____
 ٥٧ (٩) النهاية _____
 ٥٨ ثانياً ، التعريف بمفهوم المهارة في خدمة الفرد _____
 ٦٣ - مراجع الفصل الأول _____

الفصل الثاني

٩٤-٦٨ مهارات تكوين العلاقة المهنية

- ٦٩ - تعريف مفهوم العلاقة المهنية _____
 ٧٢ - العوامل المؤثرة على تطوير العلاقة المهنية _____
 ٧٥ - المهارات والعناصر الأساسية المطلوبة لنمو العلاقة المهنية وتطورها : _____
 ٧٥ ١ - الغرض _____
 ٧٧ ٢ - الاهتمام بالعمل _____
 ٧٩ ٣ - التعهد والالتزام _____
 ٨١ ٤ - التقبل والتوقع _____
 ٨٤ ٥ - المشاركة الوجدانية _____
 ٨٨ ٦ - السلطة والقوة _____
 ٨٩ ٧ - الصدق والاتساق _____
 ٩٣ - مراجع الفصل الثاني _____

الفصل الثالث

١٥٤-٩٥ مهارات الاتصال

- ٩٨ - عناصر الاتصال _____
 ١٠١ - الاتصالات اللفظية ، والاتصالات غير اللفظية _____
 ١٠٤ - معوقات الاتصال المؤثر : _____
 ١٠٥ أ - الضجة _____

الصفحة

- ب - الاختلافات بين الطبقات الاجتماعية ١٠٦
- ج - معوقات الاتصال التي تحدث من جانب الإخصائي الاجتماعي :- ١٠٧
- ١ - توقع ماسيقوله العميل ١٠٧
- ٢ - افتراض المعاني ١٠٨
- ٣ - تصنيف العملاء الي فئات ١٠٩
- ٤ - الغرض غير الواضح للمقابلة ١١٠
- ٥ - اشراك العميل قبل الأوان في أنشطة التغيير ١١٠
- ٦ - شروء الذهن وعدم الانتباه ١١١
- ٥ - معوقات راجعة لمقاومة العميل ١١٢
- معوقات أخرى للإتصال المؤثر :- ١١٤
- ١ - الرسائل المزدوجة ١١٤
- ٢ - الرسائل الفامضة ١١٥
- ٣ - اختلاف معاني الكلمات ١١٥
- ٤ - كثرة الأسئلة ١١٥
- العوامل التي تساعد علي تحقيق الإتصال المؤثر :- ١١٦
- أولا - الثقة ١١٦
- ثانيا - الأمانة ١٢١
- ثالثا - الدفء وروح الدعاية ١٢٤
- رابعا - اليقظة والانتباه ١٢٥
- خامسا - الإصفاء ١٢٥
- سادسا - التقليل من قلق العميل وما يحيط به من غموض ١٢٨
- خصائص الرسالة المؤثرة :- ١٣٠
- ١ - وثاقه الصلة ١٣١

الصفحة

١٣٢	٢ - الاتساق
١٣٤	٣ - إمكانية الفهم
١٣٤	٤ - تعدد قنوات الاتصال
١٣٦	٥ - الترتيب المتناسق
١٣٧	٦ - غياب الضجة
١٣٨	- أغراض الاتصال :
١٣٩	١ - الاستكشاف
١٤٠	٢ - البناء
١٤١	٣ - التوضيح
١٤٢	٤ - التشجيع
١٤٤	٥ - تقديم المعلومات
١٤٥	٦ - النصيحة
١٤٦	- تسهيل الاتصال :
١٤٧	١ - تقوية الإشارات الضعيفة ، وإضعاف الإشارات القوية
١٤٨	٢ - إعادة توجيه الرسائل
١٤٨	٣ - تمكين العميل من الحديث عن مشكلته
١٥٢	- مراجع الفصل الثالث

الفصل الرابع

٢١٨-١٥٥

مهارات إجراء المقابلة ، والملاحظة ، والكتابة

١٥٧	أولاً - مهارات إجراء المقابلة
١٦٣	- المهارة في استخدام الأساليب الفنية في المقابلة :
١٦٤	(أ) الاستفهام
١٧٢	(ب) التوصل الي فهم الصمت
١٧٥	(ج) تجنب الأخطاء وعدم الدقة في المعلومات

الصفحة

- المهارة في تنفيذ المهام التي يجب إنجازها في المرحلة الاستهلالية :- ١٧٩
- (أ) تعريف المشكلة ١٨٠
- (ب) تحديد الأهداف ١٩١
- (ج) التعاقد المبني ١٩٥
- المهارة في إنهاء المقابلة ١٩٨
- ثانياً - مهارات الملاحظة : ٢٠٢
- ١ - تحديد القرض من الملاحظة ٢٠٢
- ٢ - الإعداد الدقيق للملاحظة ٢٠٤
- معوقات الملاحظة : ٢٠٦
- ١ - التحيز الثقافي ٢٠٦
- ٢ - الاستنتاجات الخاطئة ٢٠٨
- ٣ - تأثير حضور الإخصائي الاجتماعي ٢٠٨
- ٤ - اللغة المستخدمة في وصف الملاحظة ٢١٠
- ثالثاً - المهارات الكتابية ٢١١
- مراجع الفصل الرابع ٢١٧

الفصل الخامس

مهارات المشاركة

٢٥٥-٢١٩

- مراحل المشاركة ٢٢٣
- المهارات الأساسية في عملية المشاركة : ٢٢٤
- ١ - البناء ٢٢٥
- ٢ - تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته ٢٣١
- ٣ - تخطي الاختلافات ٢٣٢
- ٤ - التوقيت ٢٣٥
- ٥ - الاعتماد عن إصدار الأحكام ٢٣٦
- ٦ - نشاط الإخصائي الاجتماعي ٢٣٩

الصفحة

- ٧ - الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ، وللمكان ٢٤٢
- ٨ - الإنتهاء ٢٤٨
- مراجع الفصل الخامس ٢٥٣

الفصل السادس

مهارات التقدير (أو التشخيص)

٣١٥-٢٥٦

- مراحل عملية التقدير : ٢٦٢
- أولا - الاستكشاف وجمع المعلومات: ٢٦٢
- المهام والمهارات المطلوبة في مرحلة الاستكشاف وجمع المعلومات: ٢٦٤
- ١ - مشاركة العميل ٢٦٤
- ٢ - حل التناقض في المعلومات ٢٦٦
- ٣ - جمع المعلومات المطلوبة ٢٦٨
- طرق جمع المعلومات ومصادرها ٢٧٣
- ثانيا - تحليل المعلومات وتفسيرها : ٢٧٧
- ١ - الترتيب ٢٨٠
- ٢ - الاكتشاف ٢٨٠
- ٣ - الاستكشاف ٢٨٠
- ٤ - التعريف ٢٨١
- ٥ - الكشف عن القيم والتحيزات ٢٨١
- ٦ - التبسيط ٢٨٣
- ٧ - صدق التفسير ٢٨٦
- ثالثا - اتخاذ قرار بشأن المعلومات : ٢٨٨
- (أ) الأهداف ٢٨٨
- (ب) الاستراتيجية ٢٩٠

الصفحة

- ٢٩١ رابعا - إعداد العبارة التقديرية :
- ٢٩٢ (أ) العبارة التقديرية المبدئية
- ٢٩٤ (ب) العبارة التقديرية
- ٢٩٦ خامسا - التعاقد :
- - الجوانب التي يجب أن يراعيها الإخصائي الاجتماعي عند
- ٢٩٧ ٢ - التفاوض علي عقد الخدمة :
- ٢٩٧ ٣ - مراعاة الاختلافات في وجهات النظر بينه وبين العميل
- ٣٠٠ ٤ - تحديد الأهداف في عقد الخدمة
- ٣٠١ ٣ - التفاوض علي خطة التدخل العلاجي ووسائله
- ٣٠٨ سادسا - التقييم :
- ٣٠٩ ١ - صعوبات التقييم
- ٣١١ - التقييم المستمر للعميل
- ٣١٤ - مراجع الفصل السادس

الفصل السابع

أنشطة التدخل العلاجي ومهاراته

٣٧١-٣١٦

- ٣٢٠ ١ - المساعدة العملية
- ٣٢٥ ٢ - تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه
- ٣٣٣ ٣ - التوضيح
- ٣٣٧ ٤ - التحويل
- ٣٤٧ ٥ - المساعدة العاطفية
- ٣٥١ ٦ - التفاوض ، والتوسط ، والاتفاق
- ٣٥٣ ٧ - وضع الحدود
- ٣٥٨ ٨ - التمكين
- ٣٥٩ ٩ - التعليم

الصفحة

- ١٠ - الدفاع ٣٦٥
- ١١ - التعامل مع الصراع ٣٦٧
- ١٢ - السعي إلى اكتشاف الحالات ٣٦٩
- مراجع الفصل السابع ٣٧٢
- مراجع الكتاب ٣٧٥

فهرس الأشكال والجداول والنماذج الإرشادية

الرقم	الموضوع	الصفحة
شكل ١	العملية في ممارسة خدمة الفرد	٤٩
شكل ٢	عملية الاتصال	٩٩
شكل ٣	تأثير الضجة علي الاتصال	١٠٦
جدول ١	بعض الاستجابات الحاسطة التي يجب علي الإخصائي الاجتماعي أن يتجنبها تماما	١٥٠
جدول ٢	بعض الأمثلة علي الأخطاء المقصودة	١٧٧
جدول ٣	بعض الأمثلة علي الأخطاء اللاشعورية أو غير المقصودة	١٧٨
نموذج ١	بعض الاستجابات المفتوحة التي يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدامها لمساعدته علي فهم مدي ادراك العميل للمشكلة	١٨٣
نموذج ٢	ملخص للأشطة التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي في عملية تعريف المشكلة	١٩٠
نموذج ٣	ملخص لأشطة وضع الأهداف الأولية والتعاقد المبدئي	١٩٧
نموذج ٤	بعض أنواع أنواع التسجيل في خدمة الفرد	٢١٦
جدول ٤	ردود أفعال كل من الإخصائي الاجتماعي والعميل تجاه مرحلة النهاية	٢٥١
نموذج ٥	ملخص للمبادئ الرئيسية التي يجب أخذها في الاعتبار في عملية جمع المعلومات	٢٧٢
نموذج ٦	متضمنات العبارة التقديرية المبدئية	٢٩٣
نموذج ٧	متضمنات العبارة التقديرية	٢٩٥
نموذج ٨	محتويات عقد الخدمة في ممارسة خدمة الفرد	٣٠٦

الرقم	تابع فهرس الأشكال	الصفحة
شكل ٤	عملية التقييم المستمر	٣١٣
نموذج ٩	يوضح كيف يتم التمهيد لعملية التحويل بنجاح	٣٤٥

مقدمة الكتاب

تؤمن خدمة الفرد - بوصفها مهنة وعلمًا تطبيقيًا - بأن ممارستها لكي تكون فعالة ومؤثرة ومحقق للأهداف التي تصبو إليها ، لابد وأن تستند إلى أساس معرفي منظم يوضع في إطار مرجعي معين يتحدد من خلال قيم المهنة والمجتمع الذي تمارس فيه وأهدافهما ، وأن يتفهم ممارسوها هذا الأساس المعرفي ويستوعبوه جيدًا ويكون لديهم المهارة في أن يختاروا منه أفعال التدخل المناسبة لتطبيقها في المواقف المختلفة التي تواجه عملائهم .

والأساس المعرفي لخدمة الفرد موضوع شامل ومتكامل يتضمن الحقائق ، والمعارف ، والنظريات ، والمهارات ، والاتجاهات الضرورية للممارسة المؤثرة والفعالة . ومن ثم فإن استخدام أحد عناصره أو بعضها دون أخذ العناصر الأخرى في الاعتبار ، لن يحقق التأثير والفعالية المطلوبين للممارسة وسيعوقها عن تحقيق أهدافها .

فالإخصائيون الاجتماعيون الذين يمتلكون المعارف الضرورية دون أن يكون لديهم المهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف وتطبيقها لصالح عملائهم ، لن يحقق ممارستها التأثير والفعالية المطلوبين . ذلك أنهم لا يسعون للحصول على المعارف من أجل ذاتها ، وإنما لكي يستخدمونها لصالح عملائهم ، كما أن حكم المجتمع على أدائهم لأدوارهم المهنية يتم من خلال ما يقومون بعمله وما أنجزوه وليس من خلال ما يعرفونه أو يخططون لعمله . لذلك فإن المعارف - رغم أهميتها - لا تكفي بمفردها لتحقيق التأثير والفعالية المطلوبين للممارسة ، وإنما يجب أن تكملها المهارات .

كما أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يمتلكون المهارات الأساسية للممارسة دون المعارف والنظريات التي بنيت عليها هذه المهارات ، قد تتوفر لديهم القدرة

والخبرة للقيام بعمليات معينة في مواقع معينة ، ولكنهم لن يكونوا مؤهلين ومعدّين لأداء وظائفهم عندما ينتج عن التغير والتطور المستمرين للمجتمع والتوسع الدائم في معارف الإنسان وتفاعله مع البيئة المحيطة به ، ظروف جديدة تتطلب استجابات أكثر مما تعلموه ، وبالتالي لن يتمكنوا من التصدي لكل أنواع المشكلات التي تتطلب تدخلهم المهني في هذا العالم السريع التغير والتطور .
 ويعني ذلك أن المهارة ليست كافية أيضا بمفردها لتحقيق الممارسة المؤثرة والفعالة ، وإنما يجب أن تكملها المعارف \

لذلك تطالب خدمة الفرد بممارستها باستمرار بأن يعملوا في ممارستهم على تحقيق التكامل بين المعارف والقيم والمهارات ، وذلك بأن يتفهموا بعمق المعارف والنظريات التي يتضمنها أساسها المعرفي ، ويكتسبوا المهارة في أن يختاروا منه ما يناسب عملهم ونوعية المواقف التي يواجهونها ، وذلك في إطار قيم مهنتهم ومجتمعهم وأهدافها . كما تطالبهم أيضا بأن يسعوا للتعرف على الأدوات والوسائل التي تمكنهم من تطوير معارفهم ومهاراتهم حتى يتمكنوا من أداء أدوارهم المهنية على أفضل وجه ممكن \

ومن هذا المنطلق ، استجاب العديد من أساتذة خدمة الفرد وممارسيها في مصر والوطن العربي لهذا المطلب الملح لخدمة الفرد ، وقدموا الكثير من الإسهامات الجادة التي استهدفت إرساء أسس أكثر علمية للممارسة المهنية ، وتعميق فهم الإخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والنظريات التي تستند إليها ممارسة خدمة الفرد ، وإشباع حاجاتهم العلمية في التعرف على أطر نظرية متطورة أكثر دقة وأكثر علمية ، بما يؤدي إلي إثراء ممارستهم المهنية ورفع مستوي أدائهم .

وقد حاولنا أن نشارك بإسهاماتنا في هذا المجال فقدمنا كتابنا الأول عن " نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد " ، وهي النظرية التي

أثرت تأثيرا كبيرا في تشكيل الأساس المعرفي لخدمة الفرد وتطوره . ثم قدما كتابنا الثاني عن "العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات" ، وعرضنا فيه لمدخل من أحداث المداخل العلاجية في خدمة الفرد وهو العلاج القصير الموجه نحو الأزمة السذي يستند في تطبيقاته علي نظرية الأزمة التي جذبت مؤخرا اهتمام العديد من الإخصائيين الاجتماعيين لشعورهم بأنها يمكن أن تقدم بإطار مرجعي نظري يمكن أن يفيدهم في بناء جانب كبير من ممارستهم وتوجيهها .

أما الآن ، فإننا نقدم لزملاء المهنة هذا الكتاب الذي نحاول من خلاله إلقاء الضوء علي عنصر آخر من عناصر الأساس المعرفي لخدمة الفرد لا يقل أهمية وتأثيرا عن عنصر المعارف ، وهو المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد .

ويتضمن الكتاب سبعة فصول ، استعرضنا في الفصل الأول منها ممارسة خدمة الفرد من حيث المكونات ، والعناصر ، والعملية ، وينتهي بتعريف لمفهوم المهارة في ممارسة خدمة الفرد .

أما بقية فصول الكتاب ، فقد تناول كل فصل منها - بالوصف والتحليل - مهارة من المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد وهي علي التوالي المهارات الخاصة بتكوين العلاقة المهنية ، والاتصال ، وإجراء المقابلة والملاحظة والكتابة ، والمشاركة ، والتقدير (أو التشخيص) ، وأخيرا أنشطة التدخل العلاجي ومهاراته . وقد حاولنا - بقدر الإمكان - تعزيز كل فصل من هذه الفصول بالأمثلة التطبيقية ، والأشكال والجداول التوضيحية والنماذج الإرشادية ، التي تسهل فهم المعني واستيعابه .

وآمل أن يتحقق الهدف من إصدار هذا الكتاب ليكون بمثابة أداة تسهل لزملاء المهنة التعرف علي المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد وتحسينها

وتتميتها ، وأن يتمكنوا من الاستفادة منه وإن اختلفت الأطر النظرية المرجعية التي يستندون إليها في ممارستهم لطريقة خدمة الفرد .

والله وليّ التوفيق ،،،

على إسماعيل

الفصل الأول

ممارسة خدمة الفرد ومفهوم المهارة فيها

- أولا - ممارسة خدمة الفرد : المكونات ، والعناصر ، والعمليّة .
- ثانيا - التعريف بمفهوم المهارة في ممارسة خدمة الفرد .

الفصل الأول

أولاً - ممارسة خدمة الفرد : المكونات ، والتناصر ، والعملية

الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى رعاية الإنسان ، وخدمة الفرد طريقة من طرق هذه المهنة وغوذج من نماذج المساعدة بها . وتعتبر خدمة الفرد ظاهرة معقدة ودينامية ومتطورة ، وذلك بسبب المعارف المختلفة التي تغذيها ، والالتزامات الأخلاقية المنفردة فيها ، ومتطلبات وظروف ممارستها ، والأهداف والغايات التي توجهها ، والمهارات التي تساعد على أدائها ، وبسبب تعاملها مع مواد تتفاعل وتتغير فيما بينها ، واستجاباتها لما تكتسبه من خبرات الممارسة . ويتسق غرض خدمة الفرد مع غرض الخدمة الاجتماعية ككل ، وهو رفع مستوى الكفاءة والرضا الإنساني في الحياة اليومية ، وفي التعاملات المستمرة بين الشخص والشخص ، وبين الشخص والمهام المتضمنة في أداء وظائفه الاجتماعية (مجموع الأدوار التي يؤديها الشخص) . وتتحد خدمة الفرد وتنسجم في قواعدها الأخلاقية ، وقيمتها ، والتزاماتها ، ومصادر الاعتراف بها ، مع الخدمة الاجتماعية بوصفها الجسد الأم . لذلك فإن الإخصائي الاجتماعي عند ممارسته لطريقة خدمة الفرد :

- (١) يلتزم بمجموعة من القيم النابعة من المهنة ذاتها ، ومن ثقافة المجتمع الذي يعمل فيه ، وفي إطار هذه القيم يسعى إلى تحقيق أغراض خدمة الفرد .
- (٢) تكون ممارسته قائمة على أساس من المعرفة العلمية ، وتتم وفقاً لمنهج معين وليس بأي أسلوب اتفق ، مع ضرورة أن يمتلك المهارات التي تمكنه من تنفيذ هذه الممارسة بشكل سليم .

- (٣) يخضع لعملية مستمرة من الرقابة والإشراف من جانب هيئات معينة ، والغرض من هذه العملية التأكد من التزامه بالأصول والقواعد المهنية والأخلاقية

ومراعاة القيم السائدة .

وبذلك تكون المكونات الأساسية التي تستند إليها ممارسة خدمة الفرد هي الأغراض، والقيم، والمعارف، والمنهج، والتصديق. والتي سنتناولها بشئ من التفصيل فيما يلي :

(١) المكونات التي تستند إليها ممارسة خدمة الفرد :

(١) الغرض :

في عام ١٩٥٨ صدر عن الرابطة القومية للإخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين تعريف عامل لممارسة الخدمة الاجتماعية، وأشار هذا التعريف إلى ثلاثة أهداف لهذه الممارسة هي^(١) :

١ - مساعدة الأفراد والجماعات في التعرف على المشكلات التي تنتج عن عدم التوازن بينهم وبين البيئة، وحلها أو التقليل منها إلى أقل حد ممكن .

٢ - التعرف على المناطق المحتملة لعدم التوازن بين الأفراد أو الجماعات وبين البيئة لكي يمكن منع حدوثه .

٣ - إلى جانب هذه الأهداف العلاجية والوقائية، تسعى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى التعرف على إمكانيات الأفراد والجماعات والمجتمعات وتقويتها إلى أقصى حد ممكن .

وفي نفس العام بين وارنر هام W.Boehm أن الخدمة الاجتماعية^(٢) :

تسعى إلى تعزيز أداء الأفراد لوظائفهم الاجتماعية، بشكل فردي وفي جماعات، وذلك عن طريق الأنشطة التي تركز على علاقاتهم الاجتماعية التي تشكل التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم. ويمكن جمع هذه الأنشطة في وظائف ثلاث :

(أ) تنشيط القدرة الضعيفة وتقويتها.

(ب) الإمداد بالموارد الفردية والجماعية .

(ج) منع الأداء غير السليم للوظائف الاجتماعية .

وفى عام ١٩٧٨ ظهر تعريف آخر أشار إلى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تنصب على : الاهتمام والاشتراك فى التفاعلات التى تحدث بين الناس والأنظمة فى المجتمع والتى تؤثر فى قدرة الناس على إنجاز مهام الحياة ، وتحقيق الطموحات والقيم، والتقليل من المعاناة . وتحدث هذه التفاعلات بين الناس والأنظمة الاجتماعية خلال النطاق المجتمعى الأوسع . لذلك يمكن تحديد ثلاثة أهداف رئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية :

أ - تعزيز قدرات الناس الخاصة بحل المشكلة ، والتصدى ، والتطور ، أو تقويتها .

ب - تشجيع الإجراء الإنسانى المؤثر للأشخاص التى قد الناس بالموارد والخدمات .

ج - ربط الناس بالأنساق التى تقدمهم بالموارد والخدمات والفرص^(٣) .

ويتضح من هذه التعريفات أن الخدمة الاجتماعية تركز فى تدخلها على التفاعل - أو عدم التوازن - بين الناس وبيئاتهم . وهذا التركيز يدفع الإخصائيين الاجتماعيين إلى العمل على تحقيق الانساق أو الانسجام بين الفرد والبيئة . أو بعبارة أخرى يدفعهم إلى تحقيق التوازن بين قدرة الناس على التصدى وبين مطالب البيئة . . ومعنى ذلك أن الإخصائيين الاجتماعيين قد يوجهوا استراتيجيات التغيير نحو :

(١) الفرد .

(٢) أو البيئة .

(٣) أو التفاعل بين الفرد والبيئة .

ولكن فى جميع الأحوال فإن هذه الإستراتيجيات يجب أن توجه نحو تغيير طبيعة التفاعل بين الشخص والموقف .

ونحرا لأن غرض خدمة الفرد - كما سبق أن أشرنا - يتسق مع غرض الخدمة الاجتماعية ككل ، فإن خدمة الفرد المعاصرة رفضت الفرض الذى حكم ممارستها طويلا فى السابق والذى كان يجعل جهود ممارستها تركز على الفرد الذى يبحث عن المساعدة بوصفه " مريض " أو "ذا أنا ضعيف " أو أن المشكلة التى يعانى منها الفرد تعود إلى سوء الأداء الوظيفى لشخصيته . ورفضت كذلك التركيز على البيئة بمفردها باعتبارها مصدر مشكلات الشخص والسبب فيها ، وأصبح تركيزها على كلية التفاعل بين الشخص والموقف ، وطالبت الإخصائيين الاجتماعيين بتجنب التركيز على أيهما دون الآخر ، وأن يسعوا لامتلاك المهارات التى تمكنهم من التركيز على هذا التفاعل . وأصبح هدف خدمة الفرد هو مساعدة الأفراد والأسر على التصدى لبعض الصعوبات التى لا يستطيعون تحملها وحلها فى الوقت الحالى ، وذلك بطريقة تزيد من جهودهم وكفاءتهم الشعورية إلى أقصى حد ممكن وأصبح : خدمة الفرد - كما تقول بيرلمان Perlman * هى العملية التى تستخدم بواسطة مؤسسات معينة للرعاية الإنسانية لمساعدة الأفراد فى التغلب على مشكلاتهم المتعلقة بأداء وظائفهم الاجتماعية بشكل سليم" (٤) . وينتج عن استخدام هذه الوظائف الخاصة بالأنثى لتحقيق مزيد من الكفاءة فى التصدى للذات والمشكلات ، أن يتعلم الفرد طريقة قد يتمكن من خلالها التعامل مع صعوبات المستقبل وقراراته . أى تزويد الفرد بطريقة للتصدى تمكنه من التعامل مع المشكلات فى المستقبل .

(٢) القيم :

القيم هي المفاهيم أو النتائج المفضلة لدى الناس ، أو الوسائل المفضلة لتعاملهم بعضهم مع بعض . فالقيم هي العناصر الثقافية التي تعمل بكونها معيارا عاما لانتقاء السلوك المناسب ، وتعتمد هذه العناصر الثقافية إلى حد كبير على البناء الاجتماعي للمجتمع لأنها تشجع - أو تثبط - تطور الترتيبات النظامية التي تؤثر على كل من يعيش فيه .

ويمكن النظر إلى القيم باعتبارها المعتقدات التي تؤمن بها مهنة ما عن الناس وعن الطرق المناسبة للتعامل معهم ، فكل مهنة من مهن المساعدة - ومن ضمنها الخدمة الاجتماعية - تعمل من خلال عقيدة تؤمن بها وتتعلق بطبيعة الناس ، وتتعكس هذه المعتقدات على العمل اليومي لممارسي هذه المهن وتوجه ممارستهم اليومية .

وتعطي القيم - التي تعمل بوصفها معيار عام للسلوك - اتجاهها كلى لممارسة الخدمة الاجتماعية . وعلى الرغم من أن تلك القيم لا توجد بالتحديد في الأنشطة التي يشترك فيها الإخصائيون الاجتماعيون ، إلا أنها تشير تقريبا إلى المواقف التي يكون فيها التدخل المهني مناسباً ، وإلى الأنواع المقبولة من أنشطة هذا التدخل ، وإلى مدى التغيير الذي سوف يقبله المجتمع ويسمح به . فكل عميل يحمل ثقافة بيئته وجسدها ، وكل هدف للعلاج يتأثر بالنسق القيمي الذي يحيط به .

وكما تعكس ممارسة الخدمة الاجتماعية القيم المجتمعية والبناءات الاجتماعية للمجتمع الذي قمارس فيه ، فإنها يجب أن تكون منسجمة مع مجموعة القيم التي تعتنقها الجماعات المختلفة في ذلك المجتمع . فمعجز الخدمة الاجتماعية عن فهم نواحي التباين بين أنماط القيم والعمل على تكيف ممارستها مع هذه الأنماط ،

سيؤدي إلى فشل الإخصائي الاجتماعي في عمله . فالمساعدة التي تبني على قيمة أخلاقية أو دينية معينة ، قد لا ترتبط تماما بالعملاء الذين أتوا من جماعات أخلاقية أو سلافية أو اجتماعية أو اقتصادية مختلفة . فالخدمة الاجتماعية " جزء من الموقع الاجتماعي والثقافي الأكبر الذي تمارس فيه وتنتج له .. ولا يمكن فهمها على الإطلاق بعيدا عن نطاقها المجتمعي " (١٥).

لذلك يجب أن نأخذ في الاعتبار أن الخدمة الاجتماعية ليس لديها قيم خاصة تفرد بها ، وأنها لا تجدد تفردا وتميزها في القيم الأساسية المتضمنة في عملها . ذلك أن مهنة الخدمة الاجتماعية توجد في نطاق ثقافي أكبر ، كما توجد تعريفاتها والتنفيذ الفعلي لقيمها الأساسية في المجتمع وغير مقتصر على المهنة فقط . فكما بين شوارتز W.Schwartz فإن " هناك ثلاثة قيود تقيد المهنة عند تنفيذ القيم ، وهذه القيود هي معايير المجتمع ككل ، ووظيفة المؤسسة ، والتعاقد على خدمة عميل معين . فالخدمة الاجتماعية موجودة في ثقافة تضع قيمها الأساسية قيودا على المهنة ، وفي الثقافات المعقدة التي يوجد بها قيم أساسية متنوعة قد تكون في صراع بعضها مع بعض ، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية - كغيرها من المهن - تختار من هذا التنوع القيم التي تدعم ممارستها . وقد تحقق المهنة درجة من التفرد في الطريقة المعينة التي تطبق بها هذه القيم ، ولكن القيم نفسها تشترك مع عناصر الثقافة الأخرى " (١٦).

وتهتم طريقة خدمة الفرد بالقيم التي تقوم عليها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ، باعتبار أن خدمة الفرد طريقة أساسية من طرق هذه المهنة وتستمد قيمها من قيم المهنة ككل ، لأن القيم التي تقوم عليها ممارسة الخدمة الاجتماعية تمثل المحتوى والهدف الذي تسعى طريقة خدمة الفرد إلى تحقيقه . وجميع القيم التي تقوم عليها ممارسة خدمة الفرد مثل احترام كرامة العميل وفرديته ، وحق

العميل فى تقرير مصيره ، وعدم إصدار الأحكام على العميل، والسرية ، والأمانة فى التعامل مع العميل ، وغيرها . كلها قيم لها جذورها فى القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية ، وتسهم فى نفس الوقت فى تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية .

ونظرا لأن القيم هى العنصر الرئيسى فى النطاق المجتمعى والأفكار الملزمة ثقافيا التى تعمل بوصفها منهج لاختيار أو تفضيل فعل على آخر، فإنها تؤثر على تعريف المشكلة وتحديد الأهداف واختيار استراتيجية التدخل العلاجى . فالمجتمعات المختلفة تعرف الموضوع الواحد بطرق مختلفة ، فالفقر قد يكون مؤشرا على فشل الفرد فى إحدى الثقافات ولكنه يعتبر سوء حظ فى ثقافة أخرى ونتيجة لأخطاء المجتمع فى ثقافة ثالثة . وأنواع السلوك التى تصنف بوصفها انحرافات فى أحد المجتمعات ، قد يتم التسامح فيها فى مجتمع آخر . وقد يضع أحد المجتمعات قيمة كبيرة على الفرد، فى حين يضع مجتمع آخر تركيزا كبيرا على الصالح العام . وتكتيكات ممارسة خدمة الفرد التى تعتبر مناسبة فى إحدى الثقافات ، قد لا تكون كذلك فى ثقافة أخرى . وعملية خدمة الفرد عملية عقلانية تتضمن أفعالا لتعريف المشكلة ، وجمع المعلومات التى يتم على أساسها اتخاذ القرارات ، وإشراك العميل فى تحديد الأهداف واتخاذ القرارات، وإحداث التغيير ، وتقييم التقدم . وكل هذه الأفعال تنفذ فى نطاق القيم والعلاقات ، الأمر الذى يؤكد أهمية القيم بوصفها عنصر أساسى من العناصر التى تستند إليها عملية خدمة الفرد ، ويجعل العلاقة بينها وبين العناصر الأخرى فى العملية علاقة متبادلة ، فأى تغيير فى هذه المكونات سيكون له تأثيره على القيم، وكذلك فإن أى تغيير يظهر على القيم سيؤثر على العناصر الأخرى .

(٣) المعارف ،

تنبع مهارات التدخل المهني من الأساس المعرفي للمهنة ومن قدرة الإخصائي الاجتماعي على أن ينتقى بشكل تفضيلي ما يناسب الحالة التي يتعامل معها من ذلك المجال الواسع من المعارف المتوافرة أمامه ، بحيث تقدم له هذه المعارف الإرشاد والتوجيه في عمله . ذلك أن ما يميز مهنة ما عن غيرها من المهن هو امتلاكها للمعارف وقدرتها على تنظيم هذه المعارف وتطبيقها بشكل تفضيلي في اختيار أفعال التدخل المناسبة وتطبيقها في المواقف التي يواجهها الفرد .

وتحصر خدمة الفرد - والخدمة الاجتماعية ككل - على أن تكون هذه المعارف متوفرة أمامها في المواقف الإنسانية الفردية ، وأن تتسق مع قيمها المهنية الأساسية فذلك ما يميز المهنة عن العمل الأكاديمي . لأن اكتساب المعرفة قد يكون غاية في حد ذاته بالنسبة للعمل الأكاديمي ، ولكن المهنة تحتاج للمعارف والنظريات لترشد العمل وتوجهه . فمثلا ، إذا أراد الإخصائي أن يدرس مشكلة يعاني منها أحد المراهقين في علاقته بهوالديه ، فإنه سيحتاج في هذه الحالة لأن تتوافر لديه معارف تتعلق بالسلوك المتوقع من المراهق ، وبمسئوليات الأبوين ومشاعرهما ، وبالمشاكل المعتادة الخاصة بالتفاعل بين المراهقين وأبائهم ، حتى يمكنه مساعدة هذا المراهق في مواجهة مشاكله .

والتفكير في خدمة الفرد على أنها تركز على التفاعل بين الشخص والموقف لمساعدة عملائها على حل مشكلاتهم ، يفترض مجرد أنماط من المعارف يجب أن يلم بها الإخصائي الاجتماعي وهي (٧) :

(١) معارف عن الشخص : وهي المعارف التي تتعلق بسلوك الفرد وغايات التكيف وكل ما يؤثر في ذلك .

(٢) معارف عن الموقف : وهي المعارف التي تتعلق بالمجتمع المحلي

وأنظمتها ومختلف بنائات الموارد فيه .

(٣) المفاهيم التى تساعد على فهم التفاعلات بين الشخص والبيئة وتفسيرها ، وهى المفاهيم التى تتعلق بما يلى :

(أ) ما يشجع - أو يثبط - النمو والتطور وتحرير الطاقات الإنسانية .

(ب) ما يشجع - أو يثبط - قدرة البيئة على دعم الطاقات الإنسانية المتنوعة .

وفى أغلب الأحوال ، تستعير خدمة الفرد المعارف الخاصة بالشخص والموقف من العلوم الاجتماعية ، أما المعارف الخاصة بالتركيز على عملية التفاعل بين الشخص والموقف أو بعملية حل المشكلة ، فإنها تعتبر مسئولية خدمة الفرد نفسها . ذلك أن مسئولية تطوير المعارف الخاصة بالممارسة واختبارها ونقلها يجب أن تبقى المسئولية الرئيسية لطريقة خدمة الفرد نفسها . وفى هذا المجال يجب على الإخصائيين الاجتماعيين أن يتحملوا مسئوليتهم بوصفهم باحثين ويقوموا بعمل تقييمات ودراسات عن ممارساتهم وأن يسهموا فى إثراء الأساس المعرفى لطريقة خدمة الفرد ، وللمهنة ككل .

وترى بارتليت H.M.Bartlett أن المناهج اللازمة لتوجيه استخدام الإخصائى الاجتماعى للمعارف المطلوبة تأتى أولاً من صميم المهنة نفسها ، وأن المفهوم الشامل الذى يهتم بالتفاعل بين الناس والبيئة والتصدى لها يمكن الحصول منه على مجموعة من المفاهيم الفرعية المناسبة للإمداد بالتوجيه الضرورى . وهنا يتوجب إبداع الأفكار التى تتعلق بمهام الحياة ، ونماذج التصدى ، ومطالب البيئة وتدعيمها ، والتبادلات بين الناس والبيئة ، ومفاهيم جديدة لم يتم إدراكها بعد . ويتطلب كل ذلك فحصاً واختباراً منظماً بواسطة المهنة^(٨) .

إن خدمة الفرد تسعى إلى الحصول على المعارف من أجل استخدامها

والاستفادة منها وليس من أجل المعارف فى حد ذاتها . وسبق أن بينا أن مايميز مهنة معينة عن غيرها من المهن هو طبيعة العمل أو الممارسة التى تنبع من وضع معارفها فى إطار مرجعى معين ، ويتحدد هذا الإطار من خلال قيم المهنة وأهدافها . لذلك فإن طريقة خدمة الفرد لاتسعى لبناء معارفها خارج حدود أهدافها أو حدود أهداف المهنة ككل، آخذة فى اعتبارها أنه عندما يتغير الهدف فإنها تسعى للبحث عن معارف جديدة للتعامل مع الهدف الجديد ، وأن المعارف عندما تزداد حول هدف معين ، فإن الهدف نفسه يتغير أحيانا بسبب هذه المعارف الجديدة .

ولما كانت خدمة الفرد تهتم بتأثير المشكلات الاجتماعية على حياة الناس، فإنها تسعى إلى تنفيذ حلول المشكلات فى حدود النسق القيمى والموارد المتوافرة فى أوقات تنفيذ هذه الحلول . ويحاول الإخصائى الاجتماعى استثمار طاقته فى مساعدة الأفراد أو الأسر على التعامل مع المشكلات الاجتماعية التى يواجهونها مستخدما الأدوات والمعارف المتوافرة مع القيام بتحسينها وتطويرها إذا ثبت عدم ملاءمتها . لكن التغير المستمر فى وظائف خدمة الفرد الناتج عن التغير والتطور المستمرين للمجتمع والتوسع المستمر فى معارف الإنسان المتفاعل مع الأنظمة الاجتماعية والبيئة ، يتطلب توسيع الأساس المعرفى لخدمة الفرد ، ويتطلب ذلك من الإخصائى الاجتماعى أن يكون متعلما نشطا طوال حياته .

ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من تقديم المساعدة فى حل المشكلة ، فإنه يسعى لفهم سلوك العميل . وهو يعلم أن اكتساب هذا الفهم يتطلب إدراك غرض السلوك وأهدافه . فمثلا ، إذا طلب ناظر إحدى المدارس الثانوية الموجودة فى مجتمع محلى به جماعات من جنسيات مختلفة ، من الإخصائى الاجتماعى الذى يعمل بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة أن يساعد طالب من جنسية معينة

غير متكيف بالمدرسة لوقوعه فى صراع مع طلاب من جنسيات أخرى ، ففى هذه الحالة يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى المدرسى المعارف اللازمة عن ثقافة المجتمع الذى توجد به المدرسة، وعن الأنساق الاجتماعية للجماعات المختلفة به ، وعن المشكلات المختلفة بالمجتمع الأكبر ومنظّماته ، وعن المجتمع المدرسى بكونه نسقا وعن موارد هذا النسق التى يمكن الاستفادة منها فى حل مشكلة الطالب ، وغيرها من المعارف التى تمكنه من التعامل مع هذه المشكلة ومساعدة الطالب على مواجهتها والتوصل إلى الحل المناسب لها .

إن مدخل الإخصائى الاجتماعى للعمل مع العميل يعتمد على أهداف خدمة الفرد وقيمها ، وعلى معرفة الإخصائى الاجتماعى لمكان العميل من المشكلة المعروضة وهو مبنى على مايسمعه الإخصائى الاجتماعى من أقوال العميل وكيفية تفسيره لذلك .

والمسئولية تقع على عاتق الإخصائى الاجتماعى فى فهم الموقف وتحليله قبل اتخاذ أى إجراء . ومن الأمور الأساسية فى الممارسة ككل ، أن ذلك يتطلب اختيارا سريعا ومستمرًا ومعتمدا على الخبرة وعلى استخدام التعميمات المستمدة من البناء المعرفى لطريقة خدمة الفرد . وترك المجال للتنفيذ المرتدة من العميل هو الذى سيحدد اختبار أحد القروض دون الآخر . وبالتالي فإن الإخصائيين الاجتماعيين يعطون معارفهم المرتبة الأولى من حيث الأهمية عند استخدامها لمعرفة مكان العميل من المشكلة وذلك لكى يكونوا مشتركين بشكل نشط ومناسب مع عملاتهم فى تقييم المواقف التى يتعاملون معها .

(٤) المنهج (أو الطريقة) : Method

لايستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يمارس خدمة الفرد بشكل عشوائى أو بأى أسلوب اتفق ، وإنما يجب أن تتم هذه الممارسة وفقا لمنهج أو طريقة معينة .

والمنهج نط معين من العمل يتضمن إجراءات متتابعة ، تسير فى خطوات منطقية للوصول إلى هدف معين .

وبالنظر إلى خدمة الفرد سنجد أنها تقام من خلال سلسلة من التفاعلات بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، تتضمن تكامل المشاعر والتفكير والفعل ، وتوجه نحو تحقيق هدف معين متفق عليه بينهما ، والجهود التى تبذل فى هذه العملية هى التى تودى إلى حل المشكلة . ولكى تكون هذه العملية مؤثرة وفعالة فإنها يجب أن تتضمن تفاعلا تدعمه وترشده المعارف المناسبة ، وأن تنفذ من خلال قيم المهنة وأغراضها ، كما يجب أن تتضمن تطوير علاقة مهنية مناسبة^(٩).

ويشتمل المنهج فى خدمة الفرد على أساليب فنية معينة أى الوسائل والأدوات التى تستخدم بوصفها جزء من هذا المنهج مثل التدعيم ، والتوضيح ، وتقديم المعلومات ، والتفسير ، وتنمية الاستبصار ، وشرح وظيفة الإخصائى الاجتماعى ، وتوضيح الاختلافات بين دوره ودور العميل ، والتوحد مع وظيفة المؤسسة ، واستخدام الأنشطة والأعمال والمشروعات ، وتوفير وتقديم خبرات إيجابية ، والتعليم ، وتوضيح شروط الحصول على خدمات المؤسسة وأهمية الالتزام بها ، واستخدام الموارد التى يوفرها المجتمع ، وإحداث تغييرات فى عوامل وقوى البيئة الاجتماعية المباشرة التى تؤثر فى الفرد والأسرة .

كما يتطلب تنفيذ المنهج فى خدمة الفرد أن يتوفر للإخصائى الاجتماعى مجموعة من المهارات مثل القدرة على استخدام ذاته المهنية لصالح العميل بحيث يكون هذا الاستخدام مبنيا على إدراك الذات ، وفهم الموارد وأنساق الفعل والأهداف الممكنة تحقيقها . وكذلك القدرة على الإصغاء ، وتوصيل المشاركة الوجدانية والثقة والاحترام والدعم للعميل . وأيضاً المهارة فى استخدام طرق جمع

البيانات ولا يقتصر ذلك على المهارة فى إجراء المقابلات ، وإنما يتضمن أيضا الملاحظة المنظمة ، واستخدام السجلات واختبار البيانات . وكذلك المهارة فى استخدام الأساس المعرفى النظرى للاسترشاد به فى التوصل إلى معلومات واضحة ووثيقة الصلة بموقف العميل . وأيضاً القدرة على استخدام حكمه المهنى ، وعلى إشراك العميل فى الاختيار بين البدائل ، وضع خطة شاملة لتنفيذ العمل ، وأخيراً المهارة فى تنفيذ العمل وإنهائه^(١) . وستقوم باستعراض هذه المهارات بشكل تفصيلى فى الفصول التالية من هذا الكتاب .

(٥) الاعتراف (أو التصديق) :

ويقصد به تصديق المجتمع ، أو ترخيصه الرسمى ، أو تأييده المعنوى ، أو اعترافه ومرافقته على ممارسة المهنة . فالمجتمع والعملاء بمختلف مستوياتهم ، يحتاجون إلى التأكد من أن تدخلات الممارسين فى أنساق الممارسة المختلفة تكون فى حدود ما اعترف به المجتمع ووافق عليه لهذه المهنة . وللمجتمع عادة طريقة منظمة للاعتراف بالأشخاص الذين يطالبون بالمكانة المهنية أو يقومون بالممارسة باسم المهنة .

ويتم التصديق على ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال مسئولية كل من المهنة والمؤسسة التى يمارس فيها الإخصائى الاجتماعى عمله ، تجاه المجتمع . ومن البدهى أن خدمة الفرد بكونها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ، تستمد التصديق على ممارستها من خلال التصديق على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ككل باعتدائها النسق الأكبر الذى يضم طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث .

والتصديق الذى يتم من خلال المهنة نفسها ، يأتى من أن المهنة لكى تحمى نفسها وتتأكد من أن وظيفتها فى المجتمع تؤدى بالشكل المطلوب ، فإنها تعمل على أن يستخدم ممارسوها معارفهم ومهاراتهم - التى تعطيهما تحكما قويا فى

الأشخاص والأشياء - بأفضل شكل ممكن لتحقيق مصالح المجتمع ومصالح عملائهم وليس لتحقيق مصالحهم الذاتية ، وهى بذلك تدعم القيمة الخاصة بخدمة المجتمع . لذلك لا تصنف مهنة الخدمة الاجتماعية على حق الفرد فى ممارسة المهنة إلا إذا توافرت لديه العناصر التالية:

أ - الحصول على مستوى معين من التعليم والتدريب فى مجال الخدمة الاجتماعية .

ب - توفر مستوى معين من الكفاءة لديه والتأكد من ذلك من خلال اختبار تنظمه المهنة .

ج - الحصول على إجازة بالعمل من خلال ترخيص تمنحه له الدولة .

د - العمل فى مؤسسة أو منظمة تفوضها الدولة فى توفير خدمات رعاية اجتماعية معينة .

وتتنظم كل المهن فى نوع من التنظيمات أو النقابات المهنية التى تهدف إلى تحقيق أغراض ثلاثة :

١ - زيادة كفاءة أداء الممارس .

٢ - تنظيم رتب أعضائها لتأمين الأداء الكفء لهم .

٣ - حماية حق ممارسة المهنة القاصر على أعضائها فقط .

وفى مجال الخدمة الاجتماعية فإن نقابة الإخصائيين الاجتماعيين هى المنظمة التى تقوم بتحديد المواصفات الواجب انطباقها على من يعمل بالمهنة والدرجات العلمية المطلوبة لذلك ، وكيفية الالتحاق بالعمل ، والدورات التدريبية والعلمية المقررة لصقل خبراته والارتقاء بمستواه العلمى والمهنى - وتحدد كذلك الضوابط الواجبة الاتباع عند مزاوله المهنة وكيفية معاقبة المخالفين ومنعهم من مزاوله المهنة

. وتضع المهنة ذلك عادة في شكل "قواعد أخلاقية رسمية" تتعلق بما يجب اتباعه وما يجب الابتعاد عنه عند ممارسة المهنة .

أما بالنسبة للمؤسسات ، فهي التي توفر للإخصائيين الاجتماعيين مكائهم وتدفع لهم رواتبهم وتقدم لهم الموارد التي يحتاجون إليها لحل مشكلات عملاتهم ، وهي التي تحدد أيضا السياسات التي يتم بواسطتها توفير هذه الموارد . وتحصل المؤسسات (سواء كانت عامة أو تطوعية ، تقليدية أو غير تقليدية) على الاعتراف بها من المجتمع أو من بعض جماعات المجتمع . وعادة تكون المؤسسات في تفاعل مع المجتمع الذي يدعمها من خلال جماعات ممثلة معينة تقوم بوضع معالم الممارسة التي يجب أن يعمل الإخصائيون الاجتماعيون من خلالها ، وهي التي تقوم بتقييم أدائهم من خلال هذه المعالم .

ويجب الأخذ في الاعتبار أن هذه العناصر تتفاعل بعضها مع بعض بشكل مستمر ، ولا تنفرد ممارسة خدمة الفرد بعنصر منها دون العناصر الأخرى ، فالتفاعل بين هذه العناصر هو الذي يميز ممارسة خدمة الفرد عن غيرها من الممارسات المهنية الأخرى.

(ب) العناصر الأساسية التي تركز عليها ممارسة خدمة الفرد :

إن العلامة المميزة لخدمة الفرد بكونها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ونموذجا من نماذج المساعدة فيها ، تتصل في أن وحدة اهتمامها هو الفرد (أو الأسرة) - باعتباره المستخدم المحتمل للمساعدة من خلال عملية خدمة الفرد - الذي يخبر بعض المشكلات في علاقاته مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، أو في تحقيق الأداء الناجح لمهمة أو أكثر من مهام الدور ، أو لأن جانب أو أكثر من جوانب رفاهيته الاجتماعية أو علاقاته أو أدائه لوظائفه يمثل مشكلة بالنسبة له . لذلك فإنه يلجأ إلى المؤسسة الاجتماعية للحصول على مساعدة مالية ، أو

نفسية ، أو اجتماعية للتصدى لمشكلته ، لأنه فى هذه اللحظة من الوقت والظروف لم تكن وسائله المعتادة لحل المشكلة ملائمة أو مناسبة أو لم يكن قادرا على استخدامها أو تطبيقها .

وعجز الفرد عن التصدى لمشكلته بنفسه ، يعود إلى نوع من العجز أو الغياب لديه فى واحدة أو أكثر من الوسائل التالية لحل المشكلة :

- الدافعية للتعامل مع المشكلة بطرق مناسبة .
- القدرة على التعامل مع المشكلة بطرق مناسبة .
- الفرصة سواء كانت فى طرق أو وسائل مواجهة المشكلة أو فى التقليل من حدتها .

لذلك فإن الهدف الأساسى من عملية خدمة الفرد ، هو مساعدة الشخص على التصدى بفعالية للمشكلات المتعلقة بتنفيذ المهام والعلاقات الاجتماعية ، تلك المشكلات التى يدركها ويشعر بضغطها عليه فى الوقت الحاضر ولا يستطيع التغلب عليها دون الحصول على مساعدة خارجية . والأساس المنطقى لهذا الهدف متعدد الأبعاد :

(١) أن هلا مايريد العميل وحضر من أجله . فالعميل لا يطلب من الإخصائى الاجتماعى تغييره أو مساعدته على التخلص من سلوكه العصابى (أو المنحرف أو غير الملائم) ، وإنما يريد المساعدة ليتمكن من تدبير أموره الذاتية أو التصدى لبعض التجربات أو المهام التى تواجهه فى الوقت الحاضر ، وهذا ما أكدته بعض الدراسات التى أجريت على مقابلات البيت^(١) . لذلك يجب أن يبدأ الإخصائى الاجتماعى من حيث يكون العميل ، وعندما تختلف نظرة العميل إلى مشكلته أو شعوره بها فإن أهدافه تصبح موضعا للتغيير ، فالأهداف مفهوم مرن وقابل للتعديل والتغيير وليست مفهوما ثابتا . فالمشكلة التى قام العميل

بتعريفها قد تعاد صياغتها من جديد خلال عملية المساعدة ، فقد يتضح أنها تحتاج إلى استكشاف داخلي وعلاج نفسى ، أو أنها نتيجة لسلسلة كاملة من مشكلات أخرى . وهذه الاحتمالات توجد فى أية حالة .

(٢) إن الحصول على المساعدة فى أقصر وقت ممكن - للتصدى للمشكلات التى تم إدراكها والشعور بها - هو ما يريده معظم العملاء . وذلك أمر طبيعى تماما ، فالعلاج - مثل الأهداف - مفهوم مرن وقابل للامتداد والاتساع عندما يشعر العميل بحاجته الى ذلك .

(٣) إن الهدف قصير المدى الذى يمكن تحقيقه فى الوقت المتاح، يساعد كلا من الإخصائى الاجتماعى والعميل على تحريك طاقتهما وجهودهما . وذلك مادعته عدة دراسات (١٢) . وعندما يؤدى تحقيق الأهداف القصيرة المدى أو الأهداف المجزأة إلى شعور العميل بالإنجاز أو حصوله على استحسان الإخصائى الاجتماعى ، فإن ذلك هو " النجاح " الذى ينشر الأمل فى الخطوة التالية للتحرك قدما إلى الأمام .

(٤) عند العمل مع عملاء خدمة الفرد فإن الهدف القريب - السهل تحقيقه والممكن تحقيقه - هو الهدف الوحيد الواقعى . ورغم أن الهدف قد يكون ماديا كالحصول على مساعدة مالية ، أو إجرائيا كمساعدة الطالب على العودة إلى المدرسة بعد فصله منها بسبب غيابيه المستمر ، فإنه يجب تطبيق الخطوات الأساسية فى عملية خدمة الفرد - والتى سنشير إليها بعد قليل - وتنفيذها بواسطة الإخصائى الاجتماعى والعميل .

(٥) عندما يتم تحقيق هدف أو عدة أهداف مجزأة أو قصيرة المدى (مثل حل جزء من المشكلة أو التقليل من حدته ، أو التقليل من قلق العميل وزيادة ثقته فى نفسه) ، وعندما يدرك العميل كيف أسهمت الجهود المبذولة من خلال عملية خدمة الفرد فى تحقيق هذه النتائج ، عندئذ يمكن القول إن هذه العملية قد حققت أهدافها .

وتسمى الجهود المبذولة من خلال عملية خدمة الفرد إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ - تحرير دافعية العميل أو تنشيطها أو توجيهها من أجل تحقيق التغيير .
أو بعبارة أخرى ، مساعدة العميل على التقليل إلى أدنى حد ممكن من القلق والمخاوف المسببة لمعجزه ، وإمداده بالمساعدة والأمان اللذين يشجعانه على تخفيض دفاعات الأنا لديه وزيادة توقعاته المشيئة ، وبذلك تتحرر طاقات الأنا لديه بحيث يمكن استثمارها في تنفيذ المهمة التي يقوم بها .

٢ - تحرير طاقات العميل العقلية والعاطفية الخاصة بالفعل واستخدامها للتصدي للمشكلة أو لتفهمه فيما يتعلق بالمشكلة . أو بعبارة أخرى ، مساعدة العميل على تحرير الوظائف الإدراكية للأنا (الإدراك ، والشعور ، والتفكير ، والفهم ، والحكم ، والاختيار ، والفعل) واستخدامها ، وذلك لكونها مطلوبة لمواجهة المشكلة التي يتعامل معها .

٣ - توفير المساعدات والموارد الضرورية لحل المشكلة أو التقليل من حدتها ، وتسهيل وصول العميل إليها . أو بعبارة أخرى ، تسهيل وصول العميل إلى الوسائل الموجودة في البيئة الخارجية باعتبارها ظروف وأدوات أساسية تمكن العميل من أداء وظائفه الاجتماعية بشكل سليم .

ويعنى ذلك أن العناصر الأساسية التي تركز عليها ممارسة خدمة الفرد هي :

* شخص تواجهه مشكلة يعجز عن حلها بمفرده .

* يبحث هذا الشخص عن مساعدة للتصدي لهذه المشكلة في مكان (قد يكون مؤسسة اجتماعية أو بعض الأنظمة الأخرى) .

* تعرض عليه هذه المساعدة من إخصائى اجتماعى مهنى يستخدم عملية
تشارك الشخص وتدعم فى نفس الوقت وسائله وموارده لحل المشكلة وتكملها .
وبذلك تكون العناصر الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد هى الشخص ،
والمشكلة ، والمكان ، والعملية^(١٣) . وسنتناول فيما يلى كل عنصر من هذه
العناصر بشئ من التفصيل :

١- الشخص :

وهو رجل ، أو امرأة ، أو طفل ، يجد نفسه - أو تم اكتشاف - أنه يحتاج
إلى مساعدة فى بعض أوجه حياته الاجتماعية العاطفية ، سواء كانت هذه
المساعدة مادية ملموسة أو فى شكل استشارة . وفى اللحظة التى يبدأ فيها
الشخص فى تلقى هذه المساعدة يطلق عليه اسم " العميل " ^(١٤) .

فهذا المصطلح يطلق على الشخص الذى يشترك مع الإخصائى الاجتماعى
فى علاقة مهنية تكون أهدافها المعلنة هى تعديل مشكلة اتفقا عليها سويًا ، أو
التخفيف من حدتها أو إنهاؤها . ولا يطلق هذا المصطلح على الشخص إلا بعد أن
يتفق هو والإخصائى الاجتماعى على أن المؤسسة هى المكان الذى يمكن أن
يحصل فيه الشخص على المساعدة المطلوبة لمواجهة مشكلته . وعلى الفور يبدأ
العميل والإخصائى الاجتماعى فى تطوير عقد يحددان فيه ماينويان عمله ،
وكيف سيعملان سويًا على تحقيق ذلك ، ومن الذى سيتولى مسئولية كل
نشاط ، ومكان كل نشاط - كما ستوضح فى الفصل الخامس .

٢- المشكلة :

فى ممارسة خدمة الفرد لابد من وجود مشكلة يشترك العميل مع الإخصائى
الاجتماعى فى تحديدها وتعريفها . فالعميل يأتى إلى الإخصائى الاجتماعى

وهو يعانى من مشكلة فى أداء وظائفه الاجتماعية النفسية . وعادة تكون هذه المشكلة قابلة للتعريف من خلال دور العميل نفسه ، أو من خلال دور شخص أو أكثر من الأشخاص المهمين الآخرين الذين يتفاعل معهم ، أو من خلال الخلل فى الأداء الوظيفى لدور نظام أو أكثر من الأنظمة أو الأنساق الاجتماعية التى أقيمت لمواجهة احتياجات العميل . ويقوم العميل بوصف المشكلة والاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى فى تحديدها وتعريفها ، وإيجاد الطرق لحلها أو للتخفيف من حدتها وذلك من خلال سلوكه واتجاهاته فى الحياة (أدواره الاجتماعية ، وتفاعلاته مع الآخرين ، وتعبيراته عن المثاليات والقيم ، وعملياته الفيزيولوجية والسيكولوجية ، ودوافعه الغريزية وإجراءاته الدفاعية) وذلك هو الإطار المرجعى الذى تتخذ منه خدمة الفرد مادتها للتدخل المهني.

وبعنى ذلك أن المشكلة فى خدمة الفرد عبارة عن صعوبة يواجهها الفرد فى موقف حياته الحالى فى علاقاته مع شخص أو أشخاص آخرين ، أو فى أدائه لمهمة أو أكثر من مهام حياته اليومية . وهذه الصعوبة تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما ، وتسبب له اضطرابا عاطفيا ، لذلك فهو يسعى للتخلص منها أو للتخفيف من حدتها على الأقل.

وبعبارة أخرى إن المشكلة فى خدمة الفرد هى صعوبة فى العلاقات بين الشخص والشخص ، أو بين الشخص والمهمة ، ويتم النظر إلى ذلك عادة باعتباره مشكلة فى أداء الشخص لوظائفه الاجتماعية بشكل سليم .

٣- المكان :

وهو مؤسسة للخدمة الاجتماعية أو غيرها من مؤسسات الرعاية الإنسانية . وهى نوع خاص من المؤسسات الاجتماعية التى لم تنشأ للتعامل مع المشكلات الاجتماعية بصفة عامة ، ولكن للتعامل مع الأشخاص الذين يعانون من مثل

هذه المشكلات فى إدارة حياتهم الشخصية .

وهدف هذه المؤسسات هو مساعدة الأفراد الذين يعانون من معوقات اجتماعية معينة تعوق توافقهم فى حياتهم الشخصية أو الأسرية ، أو مساعدة الأفراد الذين يعانون من المشكلات التى تنشأ عن العلاقات غير السليمة بين الشخص والشخص ، أو الشخص والجماعة ، أو الشخص والموقف . ويعمل بهذه المؤسسات إخصائىون اجتماعيون مدربون مهنيًا على القيام بهذا العمل . ويتحقق غرض هذه المؤسسات ووظيفتها من خلال الشخص ، والأداء المهني للإخصائى الاجتماعى .

٤- العملية :

وهى سلسلة من الإجراءات أو المراحل المتتالية التى تنفذ من خلال علاقة هادفة . وتهدف إلى التأثير فى العميل لكى تزداد فعاليته فى التخلص من مشكلته ، أو للتأثير فى المشكلة من أجل حلها أو التخلص منها .

وتسمى هذه العملية " بخدمة الفرد " لإظهار أن جل اهتمامها والجانب الذى يركز على الفرد فيها ، هو تعامل يمر بعدة مراحل متتالية يشترك فيها الإخصائى الاجتماعى والعميل^(١٥) . وسنعود لتناول هذا العنصر المهم من العناصر الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد بشكل تفصيلى بعد قليل .

ولأن عملية خدمة الفرد تدخل حركة وتغيير فى مواقف الحياة الإنسانية ، فإنه يمكن فهمها فقط من خلال طبيعة العناصر التى تؤثر فيها وتتأثر بها . لذلك يجب أن يفهم الإخصائى الاجتماعى طبيعة كل من الشخص ، ومشكلته ، وطبيعة المكان الذى يحتوى على وسائل حل المشكلة . مع الأخذ فى الاعتبار أن التفاعل مستمر بين هذه الأجزاء الثلاثة /-

وهناك فرق بين " عملية خدمة الفرد Casework Process " و " تدخل خدمة الفرد Casework Intervention " . فالتدخل هو الجهد المخططة الواعية لإحداث التغيير ، وهو عنصر واحد فقط من عناصر عملية خدمة الفرد . وقبل التدخل يجب أن يكون واضحا لدى الإخصائى الاجتماعى طبيعة المشكلة التى يسعى لمساعدة العميل على التصدى لها وحلها . وكذلك أهداف التدخل وأغراضه . أما عملية خدمة الفرد فإنها تشتمل على جميع عناصر الممارسة بما فيها التدخل لذلك فإنها تعتبر مفهوما أوسع وأكبر .

وبالتالى فإن الفهم الواضح لما يتعلق بعملية خدمة الفرد والمهارات الخاصة بإدارة هذه العملية وما ترتبط به هذه المهارات من معارف وقيم ، يعتبران مطلباً أساسياً للتدخل .

ويضاف إلى تلك العناصر السابقة ، عنصران آخران يحددان طبيعة جهود ممارسة خدمة الفرد ونتائجها ، وهذان العنصران هما :

(١) العلاقة المهنية :

وهى الرابطة التى تقوى العمل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتنشطها وتدعمها وتدفئها ، ويدونها تكون عملية خدمة الفرد عبارة عن تفكير فاطر يعوزه الحماسة ، وبوجودها سيتوفر للعملية الإشباع العاطفى والمساندة التى تجعل الأمر يستحق ما يبذل فيه من عنا .

فالعلاقة المهنية هى تلك القوى العاطفية والوجدانية التى تنمو وتتطور بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وهى نمط خاص من العلاقات الإنسانية هادف ومركز ومحدود الوقت . وهذه القوى هى التى تساند تغيير العميل ونموه وتطوره وتساعد على تحمل الآلام والضغوط الناتجة عن المشكلة التى يواجهها .

والاشتراك المؤثر والفعال فى تطوير العلاقة المهنية المناسبة لجهود الإخصائى الاجتماعى ، جزء حاسم ومهم من مهارات خدمة الفرد . وذلك ما ستناقشه بالتفصيل فى الفصل الثانى من فصول هذا الكتاب .

(٢) المشاركون الآخرون :

يوجد فى غالبية الحالات التى يتم التعامل معها من خلال عملية خدمة الفرد ، العديد من المشاركين الآخرين غير العميل والإخصائى الاجتماعى . ويرى البعض أن الحديث عن المشاركين الآخرين فى عملية خدمة الفرد ، قد يكون أكثر دقة لو أشرنا إليهم بوصفهم " مجموعة الفعل Action set " . حيث يتشكل كل تدخل مهنى من عدد من الأنشطة ينفذ كل نشاط منها مع مجموعة معينة من المشاركين ، وكل مشارك منهم له صلة بالمشكلة أو يحلها قد يدعى للمشاركة فى مجموعة الفعل . وليس من الضروري أن يتفاعل أعضاء مجموعة الفعل بشكل شخصى مع كل مشارك من المشاركين ، أو أن يكونوا على دراية بوجود الأشخاص الآخرين ، وإنما يجب أن يكونوا على صلة بعضر آخر فقط من أعضاء مجموعة الفعل يكون عادة (ولكن ليس دائماً) هو العميل أو الإخصائى الاجتماعى^(١٦).

وبفضل بعضهم الآخر أن يشير إلى المشاركين الآخرين فى عملية خدمة الفرد بوصفهم " نسق الفعل Action System " ويتكون من الأشخاص الآخرين - غير العميل - الذين يقوم الإخصائى الاجتماعى معهم ومن خلالهم بتصميم وتنفيذ جهود حل المشكلة^(١٧) .

ولكن بصفة عامة ، يقصد بالمشاركين الآخرين ، الأشخاص والظروف الاجتماعية التى يكون لتعاملاتهم مع العميل تأثيرات إيجابية أو سلبية . لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى الذى يسعى لمساعدة الشخص على التصدى لبعض

جوانب المشكلة المتعلقة بعلاقاته مع الأشخاص الآخرين الذين يتعامل معهم العميل أو المهام الأخرى التي يشترك فيها ، لا يجب أن يكتفى بإدراكه لهم أو تعرفه عليهم وإنما يجب أن يشارك ويتعامل بنشاط مع كل هؤلاء الآخرين وأن يحاول التأثير فيهم . ومالم يفعل الإخصائي الاجتماعي ذلك ، فإن دافعية العميل وقدرته وموارده الخاصة بالتصدي لمشكلته قد تصبح هدفا دائما لتأثيرات خارجية لا يستطيع السيطرة عليها .

مفهوم العملية في ممارسة خدمة الفرد :

وتعرف العملية بأنها "سلسلة نظامية - أى متتالية - من الأفعال تهدف إلى تحقيق غرض معين ، أو مصممة لتحقيق نتيجة أو غاية أو هدف معين" (١٨) .

وفى ممارسة خدمة الفرد يمكن النظر إلى العملية بكونها " سلسلة من التفاعلات بين العميل والإخصائي الاجتماعي تتضمن تكامل الشعور والتفكير والفعل ، وتوجه نحو تحقيق هدف متفق عليه ، ووظيفة العملية أن تحقق حل المشكلة" (١٩) . فعند اشتراك الإخصائي الاجتماعي فى عملية خدمة الفرد لمساعدة العميل على حل مشكلات التفاعل بينه وبين موقفه ، يقوم بأداء العديد من المهام بالاشتراك مع العميل مثل تعريف المشكلة ، وجمع المعلومات التي يتم على أساسها اتخاذ القرارات ، وتحديد الأهداف ، واتخاذ القرار ، وجهود إحداث التغيير ، وتقييم التقدم . ولكي تكون العملية فعالة يجب أن تتضمن تفاعلا تسانده وتوجهه معارف مناسبة ، وأن تنفذ من خلال قيم وتصديقات المهنة وعلاقة مهنية مناسبة للعمل .

وعلى ذلك يمكن النظر إلى عملية خدمة الفرد بكونها تعاوناً بين الإخصائي الاجتماعي والعميل ، يعتمد على قدرتهما على الارتباط ببعضهما ببعض ، وهو تعاون بين العميل الذى لديه معلومات عن :

(أ) ما جعله يحفز للاتصال بالإخصائى الاجتماعى .

(ب) ما يتوقده من هذا الاتصال ، ومن الإخصائى الاجتماعى الذى لديه :

١ - أساس معرفى عن العديد من المشكلات .

٢ - موارد متوافرة يكتننها التأثير فى المشكلة .

٣ - بعض طرق المساعدة ومهاراتها .

٤ - نموذج فكرى يحركه هو والعمليل تجاه حل المشكلة وهذا النموذج يزيد من احتمالية الاختيار والاستخدام المناسبين لما يلى :

- ما أحضره العميل للموقف .

- معارف ومعلومات الإخصائى الاجتماعى حول تحسين قدرة العميل على تحقيق الطموحات والقيم .

والعملية بوصفها نشاط لحل المشكلة ، تركز على الإيمان بأن كل شخص يستطيع أن يحقق التغيير الهادف أو تغيير شئ معين يرغب فى تغييره ، وعلى قدرة الإخصائى الاجتماعى على المشاركة فى تفكير موجه نحو الهدف وتقسيم هذا النشاط الفكرى إلى مراحل متتالية تتضمن كل مرحلة نوع معين من العمل يهدف إلى تحقيق هدف معين . والطريقة التى يتم بها العمل فى كل مرحلة تقرر الفعالية التى يمكن أن يتقدم بها العمل فى المرحلة التالية . وتتضمن الجهود الواعية للتحرك من المشكلة إلى الحل الأفعال التالية :

(١) يجب أن يُعرف الشخص المشكلة : أى يتعرف عليها ، ويحددها ، ويضعها فى مركز الاهتمام .

(٢) يجب تعريف الخبرة الذاتية للشخص مع المشكلة . أى كيف يشعر

حيالها ، وكيف ينظر إليها ويفسرها ، وماذا فعلت له المشكلة ، وماذا فعل لها لكي يؤثر عليها (أى بسببها ، أو يزيد من حدتها ، أو يتجنبها) أو يتعامل معها .

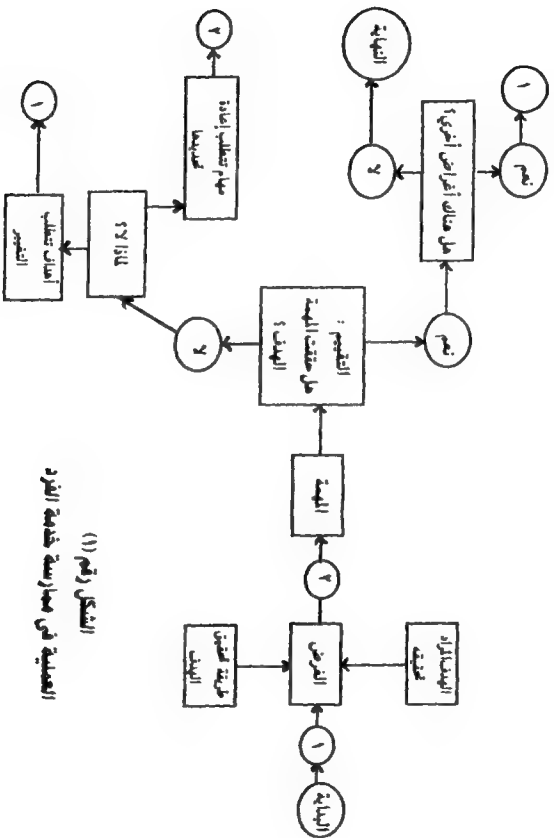
(٣) يجب تحديد الحقائق الخاصة بأسباب المشكلة ونتائجها ، وأهميتها ، وتأثيرها على الشخص فى هذه الفترة من حياته .

(٤) يجب التفكير فى وسائل ونماذج حل المشكلة والبحث عنها ، ووزن البدائل واختبارها فى تبادل الأفكار والاستجابات التى تسبق الفعل .

(٥) يجب - بعد ذلك - التوصل إلى اختيار أو قرار حول أفضل السلوكيات أو الوسائل المادية التى تؤثر فى المشكلة أو الشخص المرتبط بها .

(٦) سوف يبين الفعل المتخذ بناءً على تلك الاعتبارات مدى ملامة القرار وصلاحيته .

ولتنفيذ هذه الجهود فإن عملية خدمة الفرد تنقسم إلى مراحل تتميز كل مرحلة منها بوجود بعض الأهداف الخاصة وتتطلب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى مهارات خدمة فرد معينة . وسنشير إلى هذه المراحل بشيئ من التفصيل فى الجزء التالى من هذا الفصل ، على أن نناقش المهارات المطلوبة فى كل مرحلة فى الفصول التالية من هذا الكتاب .



الشكل رقم (١١)

العملية في ممارسة خدمة الفرد

== المراحل الانسانية في عملية خدمة الفرد :

تتضمن العملية المهام التي يجب أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي - في جهوده لحل المشكلة - من خلال مراحل معينة لكل مرحلة مهاراتها الخاصة بها .
وتتلخص هذه المراحل فيما يلي :

١ - التعرف على المشكلة (أو تعريف المشكلة) .

٢ - طلب المساعدة .

٣ - التقدير التمهيدي .

٤ - دراسة المشكلة وتحديد الأهداف .

٥ - اختيار الاستراتيجية .

٦ - التفاوض على عقد الخدمة .

٧ - تنفيذ الاستراتيجية .

٨ - التغذية المرتدة والتقييم .

٩ - النهاية .

وهذه المراحل ليست أحداثاً متميزة في سلسلة متعاقبة طويلاً تتبع الواحدة الأخرى دائماً ، ولكنها مراحل دينامية يستمر العديد منها في الحدوث أو يتكرر حدوثه مرة أخرى طوال عملية حل المشكلة . ومنطقياً ، تحدث بعض المراحل الأساسية بالفعل قبل الأخرى ولكنها قد تحدث - بل وتحدث بالفعل - من جديد فيما بعد (أنظر الشكل رقم (١١)) .

فمثلاً ، يعتبر التعرف على المشكلة مطلباً أساسياً لطلب المساعدة ، ولكن أثناء سير العملية وقيام الإخصائي الاجتماعي والعمل بالعمل معاً على تقدير المشكلة ، يتم في الغالب التعرف على مشكلات جديدة . وبالمثل ، فإن التفاوض على عقد الخدمة ليس حدثاً يحدث مرة واحدة في نهاية المرحلة الاستهلالية ،

ولكنه مرحلة تبدأ فى أول لقاء بين العميل المحتمل والإخصائى الاجتماعى وتستمر - بشكل أكثر أو أقل نشاطا - حتى آخر لقاء .

ويحتاج تنفيذ هذه المراحل إلى العديد من المهارات الأساسية التى يجب أن تتوافر للإخصائى الاجتماعى والتى سنذكرها فى الفصول التالية من هذا الكتاب . أما الآن فإننا سنتناول هذه المراحل بشئ من التفصيل فيما يلى :

(١) التعرف على المشكلة (أو تعريف المشكلة) :

يجب التعرف على الحالة غير المرغوب فيها أو الخطرة بوصفها مشكلة قبل عمل أى شئ بخصوصها . وقد يتم التعرف على هذه الحالة من جانب من يعانى منها ، أو بواسطة المسؤولين عنه (مثل الأهلين) ، أو بواسطة الذين يسببون المشكلة ، أو بواسطة أحد الأنظمة المسؤولة عن رعاية الشخص (إدارة المدرسة ، إدارة المستشفى ... إلخ) ، وغيرهم . فمن الضروري أن يشعر شخص (أو نظام) ما بالمشكلة بدرجة كافية من القوة بحيث يجعله يرغب فى عمل شئ بخصوصها ، وأن يعرف ذلك الشخص أين يمكن الحصول على المساعدة .

وأحيانا يكون الشخص الذى تعرف على المشكلة هو الإخصائى الاجتماعى فى حين لا يدرك بها الآخرون . وفى هذه الحالة حتى لو كان هناك احتمال لحدوث أضرار تنتج عن عدم تدخله ، فإنه لن يستطيع التدخل دون طلب المساعدة منه . ومع ذلك فإن الأخلاق المهنية تطالبه بالآلا يجلس بشكل سلبى منتظرا تقديم مثل هذا الطلب ، بل عليه أن يسعى لمساعدة الشخص الذى يواجه المشكلة فى التعرف عليها وعلى المخاطر التى يتعرض لها ، حتى يستطيع أن يقرر نوع المساعدة والتدخل اللذين يريد هما . وسنتناول هذا الجانب بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل الثالث .

(٢) طلب المساعدة :

لتنفيذ عملية خدمة الفرد ، لابد أن يكون هناك شخص يطلب المساعدة من الإخصائى الاجتماعى ، وقد باتى هذا الطلب من الشخص نفسه الذى يعاني من المشكلة ، أو من شخص (أو نظام) لديه مسئولية إشرافية عامة أو محددة على من لديه المشكلة (مثل الأبوين ، أو القاضى ، أو ناظر المدرسة ، أو المدرس ، أو إدارة المستشفى ، أو المؤسسة الوقائية ، وغيرهم) ، أو من أشخاص يرتبطون به (مثل الأقارب ، أو الأصدقاء ، أو الجيران ، أو زملاء العمل ، وغيرهم) . والمطلب الأساسى هنا أن يتوفر لدى هؤلاء الأشخاص الرغبة فى المشاركة بشكل مناسب فى عملية المساعدة . وعندما يتعلق الطلب المبدئى بشخص ثالث ليست لديه الدافعية الكافية للمشاركة فى عملية المساعدة ، فإن الخطوة الأولى تكون إيجاد منطقة للاهتمام يمكن من خلالها تأمين مشاركته .

(٣) التقدير التمهيدى :

وهنا يقوم العميل المحتمل ، والإخصائى الاجتماعى بالاشتراك معا فى تقدير المشكلة وطلب المساعدة ليقررا مدى مناسبة خدمات المؤسسة لحل مشكلة العميل ، وأهليته للحصول على هذه الخدمات . وإذا اتضح أن خدمات المؤسسة غير مناسبة لحل مشكلة العميل أو أنه غير مؤهل للحصول عليها ، يتم توجيهه إلى مؤسسة أخرى تقدم خدمات أكثر مناسبة لحل مشكلته أو إلى نوع آخر من المساعدات يكون مؤهلا للحصول عليها .

وفى هذه المرحلة ، يجب أن يكون لدى العميل فهم معقول لطريقة الإخصائى الاجتماعى فى التدخل المهنى ، ولدوره بكونه مشاركا محتملا فى عملية خدمة الفرد . كذلك يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى فهم أفضل للمشكلة التى قادت العميل المحتمل إلى طلب المساعدة ، وعمل تقدير مؤقت لقوته وحدوده

حتى يمكن توجيهه إلى تحقيق أفضل مشاركة فى عملية خدمة الفرد. ويتطلب هذا التقدير أن يشارك العميل المحتمل مع الإخصائى الاجتماعى فى المعلومات بقدر الإمكان . وسنتناول هذا الجانب بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل السادس .

(٤) دراسة المشكلة وتحديد الاهداف :

إذا تقرر أن خدمات المؤسسة هى الوسيلة المناسبة لحل المشكلة وأن العميل مؤهل للحصول على هذه الخدمات ، يقوم العميل بالاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى بتحديد الاهداف المطلوب تحقيقها ، والتعرف على المعوقات التى تعترض طريق تحقيقها ، واختيار أكثر نقاط التدخل قوة وفعالية . وخلال هذه العملية يقوم العميل والاختصاصى الاجتماعى بفحص العناصر التى تسهم فى حدوث المشكلة بما فى ذلك العناصر الخاصة بشخصية العميل والعناصر الخاصة بالموقف ، واختيار أجزاء معينة من المشكلة الكلية لإعطائها اهتماما فوريا .

وليس من الضرورى أن تظل الاهداف التى تم الاتفاق عليها فى البداية ثابتة . فالاهداف قد تتغير إذا توافرت معلومات جديدة ، أو سلطت الأضواء على جوانب جديدة من المشكلة ، أو أدى حل مشكلات معينة إلى خلق مشكلات جديدة ، أو أدى الفشل فى تحقيق الاهداف المطلوبة إلى اقتراح أهداف جديدة . وعندما تتغير الاهداف المطلوبة ، فإن الغرض الذى يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى تحقيقه يجب أن يتغير أيضا . وعندما يحدث تغير رئيسى فى الاهداف قد يكون من الضرورى إعادة التفاوض على عقد الخدمة .

ويجب الأخذ فى الاعتبار فى هذه المرحلة ، أنه كلما كانت أهداف العميل محددة بدقة ، كلما أدى ذلك الى مساعدة الإخصائى الاجتماعى على تحديد غرضه فى حالة معينة . كما أن أهداف الإخصائى الاجتماعى أيضا يجب أن تبتعد عن العمومية والغموض ، فالاهداف التى تصاغ بشكل عام مثل " زيادة

الاجتماعى بالاشتراك مع العميل للتصدي للمشكلة . وفى هذه الخطة تحدد المواعيد التى تعوق تحقيق الأهداف ، والمهام التى يجب القيام بها للتغلب على هذه المعوقات أو إزالتها ، والأشخاص المسئولين عن إنجاز الأنشطة المختلفة . وتعمل الإستراتيجية بكونها جسرا يصل تعريف المشكلة وتحديد الأهداف بمرحلة التدخل العلاجى .

وعندما تبنى الإستراتيجية على مشكلة وغرض تم تحديدهما بوضوح ، سيقبل الخطر فى أن تتبع أنشطة حل المشكلة فقط من الأيديولوجية المهنية أو الأيديولوجية المفضلة للإخصائى الاجتماعى أو للمؤسسة . وفى تطوير إستراتيجية التدخل المهنى يجب الاهتمام بتعريف المشكلة ، وتحديد النتائج المرغوبة ، واختيار أكثر نقاط التدخل فعالية وكفاءة .

ونظرا لأن الأساس المعرفى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة لم يتوصل بعد إلى نظرية موحدة توجه الممارسة وترشدها ، فإن الإخصائى الاجتماعى بعد قيامه بعملية التقدير لن يستطيع وضع إستراتيجية واحدة للتدخل ، وإنما عليه الاشتراك مع العميل فى تطوير العديد من الإستراتيجيات البديلة وتقدير فعاليتها وتكاليفها ومخاطر كل اختيار ، وبعد مقارنة هذه العوامل بعضها مع بعض يمكنهما اختيار الإستراتيجية التى توجه أنشطة التدخل . كما أن التغذية المرتدة مما تم تنفيذه ، والتعرف على مشكلات جديدة ، وتوفير معلومات إضافية، تطالب باستمرار تطوير الإستراتيجية بوصفها عملية مستمرة طوال عملية التدخل المهنى .

(٦) التفاوض على عقد الخدمة :

بعد أن يفهم كل من العميل والإخصائى الاجتماعى المشكلة ويوافقان على

الأهداف والاستراتيجية ، يكون الوقت قد حان للتفاوض على عقد الخدمة الذى سيعمل بشكل واضح وواقعى الاتفاق الذى تم التوصل إليه فيما يتعلق بالمشكلة (أو المشكلات) المستهدفة ، والأهداف ، والإستراتيجيات ، والإجراءات (مثل وقت ومكان اللقاءات ، وحدود الوقت ، والرسوم - إن وجدت - وغير ذلك) ، والأدوار والمهام الخاصة بكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .

والاتفاق على مصطلحات العقد - سواء كان مكتوباً أو شفهيًا - يؤكد وضع العميل بكونه مشاركاً كاملاً فى عملية حل المشكلة (كأن يوافق الأبرار على أن يكونا مسئولين عن أداء المهام المحددة لكل منهما) . وهذه العلاقة التعاقدية - والتي تم التوصل إليها بحرية - هى جوهر العلاقة فى عملية خدمة الفرد . فمن خلال توضيح جميع جهود التدخل فى هذه العملية وتقييمها بالمشكلة المحددة ، ستقل مخاوف العميل وما يشغل باله وتزداد دافعيته للمشاركة .

ويجب الأخذ فى الاعتبار أن مفاوضات التعاقد ليست حدثاً يحدث لمرة واحدة فقط ، وإنما هى ظاهرة مستمرة وتبدأ فى المقابلة الأولى بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتستمر حتى لقائهما الأخير - كما سنوضح فى الفصل السادس .

(٧) تنفيذ الإستراتيجية :

وهنا يجب أن يبتدئ كل من العميل والإخصائى الاجتماعى الموارد المادية والإنسانية الضرورية لتنفيذ الإستراتيجية بأفضل الأشكال فعالية وتأثيراً . وفى بعض الأحيان تكون هذه الموارد فى متناول اليد بحيث يمكن البدء على الفور فى تنفيذ الإستراتيجية بشكل كامل . وفى أحيان أخرى تكون عملية تجنيد الموارد عملية طويلة حيث يجب على الإخصائى الاجتماعى - فى الغالب - أن يلعب دوراً أكثر نشاطاً من العميل . ومن المهم ألا تتأخر أنشطة التحديد والتنفيذ

ومهامهما حتى يتم تحديد كل الموارد ، فالتأخير غير الضروري قد يشبط همة العميل في المشاركة ، ذلك أن مشاركة العميل في صنع القرار وتنفيذ المهام يجب أن تبدأ من أول اتصال بينه وبين الإخصائي الاجتماعي .

(٨) التغذية المرتدة والتقييم :

التقييم عملية مستمرة وليست حدثا يحدث مرة واحدة فقط في نهاية عملية خدمة الفرد كما قد يعتقد البعض . وتحديد المهام لن يكون مؤثرا إلا إذا كانت هناك فرص منتظمة للتغذية المرتدة . فيجب أن يعلم العميل ما أنجزه الإخصائي الاجتماعي وما لم ينجزه منذ لقائهما الأخير ، وفي نفس الوقت يجب أن يعرف الإخصائي الاجتماعي كيف تصامل العميل مع المهام التي تم تحديدها له .

وستمكن التغذية المرتدة المنتظمة كلا منهما من عمل التعديلات والتحسينات في الإستراتيجية وما زال هناك متسع من الوقت والفرصة لإجراء مثل هذه التغيرات . وعندما يتفق العميل والإخصائي الاجتماعي على إنهاء التعامل بينهما ، فمن المناسب القيام بعمل تقييم نهائي لكي يمكن التعرف على النتائج التي تم تحقيقها والأهداف التي لم يتم تحقيقها - وسنتناول هذا الموضوع بشكل أكثر تفصيلا في الفصل السادس .

(٩) النهاية :

قد يتفق العميل والإخصائي الاجتماعي منذ البداية على تحديد الوقت المخصص للتعامل بينهما بعدد معين من الأسابيع . وعندما يتم استخدام هذا المدخل المحدود الوقت ، فإن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يذكر العميل بشكل دوري مدى اقترابهما من نقطة النهاية . كما أن العقد يمكن أن يجدد الدعوة الى استمرار التعامل بين الإخصائي الاجتماعي والعميل حتى يتم تحقيق الأهداف أو حتى يؤمن العميل بأنه يستطيع الاستمرار بمفرده تجاه تحقيق الهدف .

وكسلا المدخلين - الوقت المحدود Time-Limited والتركيز على الهدف Goal-Focused - مبنى على افتراض مؤداه أن الجهود التى تبذل فى عملية خدمة الفرد تكون لغرض معين وأنها ليست مشروعاً لا ينتهى أو يستمر إلى مالا نهاية . فإذا أدت هذه الجهود إلى تمكين العميل من التصدى لمشاكله دون مساعدة الإخصائى الاجتماعى ، فإن إنهاء التعامل بينهما يكون جزءاً متكاملًا وحاسماً من عملية خدمة الفرد ، كما ستوضح فى الفصل الخامس .

ونكرر هنا مرة أخرى أن هذه المراحل الأساسية فى عملية خدمة الفرد لاتأخذ شكلاً طويلاً أو متتابعاً رغم أن ترقيمنا لها هنا يظهرها كذلك ، فهذه العمليات فى الممارسة تنصهر فى عملية واحدة تهدف إلى حل المشكلة . وقد تأخذ بعض العمليات وقتاً أقل من غيرها ، كما أن العديد من الأنشطة والمهارات المستخدمة فى خطوات مبكرة ، قد تتكرر فى خطوات تالية . لذلك فإن الترقيم المذكور هنا للأغراض التحليلية فقط ، ولتوضيح المراحل التى تمر بها عملية خدمة الفرد .

ثانياً - التعريف بمفهوم المهارة فى «ممارسة خدمة الفرد

المهارة فى أبسط تعاريفها هى " القدرة على عمل شئ ما بإتقان" (٢٠) .
والشخص الماهر هو " من يملك المهارة أو يُظهرها " (٢١) .

أما التعريفات الأكثر تعقيداً لمفهوم المهارة فهى تنظر إليها بوصفها " نمط نظامى ومتناسق من النشاط العقلى أو الجسمانى أو الإيتينى معاً ، يتضمن كلا من عمليات المستقبل Receptor (الحواس التى تستقبل المثيرات) وعمليات المؤثر Effector (العضلات أو الغدد أو الإيتينى معاً ، التى تمد بالاستجابات) .
والمهارات قد تكون إدراكية ، أو حركية ، أو يدوية ، أو فكرية ، أو

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

(٢) التأثير المهني :

ويتطلب مستويين من المهارات :

(أ) المستوى الأول : ويتضمن المهارات المطلوبة للعمل مع المهنيين الآخرين لصالح العميل، مثل الاتصالات والمناقشات مع الأطباء، أو المدرسين، أو الإخصائيين النفسيين، أو الإخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الأخرى، بهدف الحصول على خدمة معينة للعميل .

(ب) المستوى الثاني : ويشير إلى المهارات المطلوبة من الإخصائي الاجتماعي لكي يسهم مهنيًا في إحداث التغييرات الاجتماعية في المؤسسة، والبيئة المحيطة بها، وفي المهنة نفسها .

(٣) إدارة العمل :

ويتضمن المهارات اللازمة لتنظيم الممارسة، مثل تسجيل المقابلات، وجدولة المواعيد، واستيفاء النماذج أو التقارير المطلوبة، وغير ذلك .

(٤) التعلم المستمر :

ويتضمن المهارات المطلوبة لدمج الموارد (مثل الإشراف، والتراث المهني، وتبادل الخبرات والمناقشات بين الزملاء والاختصاصيين الآخرين) في مدخل شخصي لحلل المهني للمشكلة، ولتنمو المهني المستمر .

واستناداً إلى آراء لـ لوينبرج F.M.Loewenberg^(٢٩)، فإن هناك نوعين من المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد لابد أن يمتلكهما الإخصائي الاجتماعي ويكون قادراً على استخدامها وهما :

(١) المهارات التكيفية Adaptive Skills :

وهي المهارات التي تمكن الإخصائي الاجتماعي من التوافق مع البيئة التنظيمية للمؤسسة الاجتماعية التي يعمل بها ، وتفهم العلاقات التي تسودها بوصفها منظمة بيروقراطية .

(٢) المهارات الوظيفية Functional Skills :

ويقصد بها المهارات التي تمكن الإخصائي الاجتماعي من الارتباط بالمعلومات والبيانات والأشخاص وفهمهم والتعامل معهم ، وذلك أثناء قيامه بتنفيذ مسئولياته المهنية الأساسية . وتتضمن هذه المهارات أنشطة مثل حل المشكلة ، وصنع القرار ، والتحليل والتقييم ، وغيرها .

ويمكن تقسيم كل من المهارات التكيفية والوظيفية إلى :

١- مهارات خاصة :

وهي المهارات الضرورية لأداء عمل معين . وهذه المهارات يتم تعلمها على أفضل وجه في برامج التدريب أثناء العمل ، أو في برامج التعليم الفني .

٢- مهارات عامة :

وهي المهارات التي تكتسب خلال الدراسة الأكاديمية الجامعية مثل مهارات تكوين العلاقة المهنية ، والإتصال ، وإجراء المقابلة ، والتقدير ، والتعاقد ، والمشاركة ، والتدخل العلاجي . وهي المهارات التي سنتناولها بالتفصيل في الفصول التالية من هذا الكتاب .

ونود أن نشير هنا إلى أن تركيزنا على المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد لايعنى أنها كافية بمفردها للممارسة المؤثرة الفعالة ، لأن الإخصائي الاجتماعي الذي يعتمد على المهارات فقط دون أن يكون ملماً بالمعارف النظرية

التي بنيت عليها هذه المهارات ، وبالقِيم التي تعنتقها الجماعات المختلفة في المجتمع الذي تتم فيه هذه الممارسة ، قد يصبح فنياً أو خبيراً يستطيع القيام بعملیات معينة خلال مواقع معينة ولكنه لن يصبح مؤهلاً ومعداً لأداء وظيفته بكونه إخصائياً اجتماعياً عندما تستجد ظروف تتطلب منه استجابات جديدة أو مختلفة عن الاستجابات التي تعلمها . وفي عالم اليوم السريع التغير ، فإن تعلم المهارات الذي لا يرتبط بالمعارف والقِيم سيؤدي إلى الخلل في أداء الوظائف لكل من الإخصائي الاجتماعي والمجتمع نفسه . فطالما أن المجتمع يتغير ، فإن طبيعة المشكلات التي يتعامل معها الإخصائي الاجتماعي ومجالها سيتغيران أيضاً ، وبالتالي فإن الإخصائي الاجتماعي الذي يعتمد على المهارة فقط دون التسلح بالمعارف اللازمة وفهم النسق القيمي الذي يؤدي دوره من خلاله ، لن يكون قادراً على التعامل مع كل أنواع المشكلات التي ستواجهه في المستقبل .

وبالمثل ، فإن المعارف - رغم أهميتها - لا تكفي بمفردها للممارسة المؤثرة الفعالة ، ذلك أن الحكم على الإخصائيين الاجتماعيين يتم من خلال ما يقومون بعمله وما أنجزوه وليس من خلال ما يعرفونه أو يخططون لعمله . لذلك فإن المعارف يجب أن تكملها المهارات ، وهذه المهارات بدورها يجب أن تكون متكاملة مع القِيم ومرتبطة بهما . وذلك أمر ضروري وأساسي وفي غاية الأهمية لتنفيذ الممارسة المؤثرة والفعالة التي تحقق أهداف خدمة الفرد .

مراجع الفصل الأول

- (1) Commission on Social Work Practice, National Association of Social Workers. "Working Definition of Social Work Practice." Social Work, April 1958,3, PP.5-6.
- (2) Boehm, Werner W. " The Nature of Social Work", Social Work April 1958,3, PP.10-19.
- (3) Bear, Betty L. and Federico, Ronald C., " Educating the Baccalaureate Social Worker. Cambridge Mass: Ballinger. 1978, P.68.
- (4) Perlman, Helen Harris, " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1957, P.4.
- (5) Wilensky, H.L. and C.N. Lebeux " Industrial Society and Social Welfare. 2nd., ed., N.Y., Russell Sage Foundation. 1965, P.13.
- (6) Schwartz, William, " Towards a Strategy of Group Work Practice". Social Science Review, September, 1962, 36,PP. 268-279.
- (7) Compton, Beulah Roberts & Galaway , Burt " Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd., ed., 1984, P.10.
- (8) Bartlett, Harriet M., " The Common Base of Social Work Practice". N.Y., National Association of Social Workers,1970, P.152.

- (9) Compton and Galaway, Op.Cit., PP.8-9.
- (10) Ibid., PP.320-321.
- (11) See:
 Schmidt, Julianna T., " The Use of Purpose in Casework Practice",
 Social Work , January 1969, 14, PP.77-84.
- (12) See:
 Reid William J. and Shyne, Ann W., " Brief and Extended
 Casework", N.Y., Columbia University Press,1969.
- (13) Perlman, H,H, Op.Cit., PP.4-5.
- (14) Ibid., P.5.
- (15) Loc.Cit.
- (16) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic
 Concepts, Intervention Activities and Core Skills",
 N.Y., Columbia University Press, 2nd., ed., 1983,
 PP.20-21.
- (17) Pincus, Allen & Minahan, Anne," Social Work Practice : Model
 and Method", Peacock Publishers, Inc., Itasca,
 Illinois, 1973, PP.88-89.
- (18) Ibid., P.85.
- (19) Compton and Galaway, Op.Cit., P.307.
- (20) New Concise Websters' Dictionary, Modern Publishing, N.Y.,
 5th., ed., 1992, P.269.

(21) Loc. Cit.

(22) International Dictionary of Education, London, G. Terry Page and
JB Thomas, 2nd., ed., 1987, P.312.

(23) Ibid., P.39.

(24) Morales, A.B., " Social Work a Profession of Many Faces",
N.Y., Bakon Inc., 1977, P.114.

(25) Schwartz, W., " The Classroom Teaching of Social Work with
Groups", Council on Social Work Education.
January 1964, P.5.

(26) Loewenberg, F.M., Op.Cit., PP.169-170.

الفصل الثاني

مهارات تكوين العلاقة المهنية

- تعريف مفهوم العلاقة المهنية .
- العوامل المؤثرة على تطوير العلاقة المهنية .
- المهارات والعناصر الأساسية المطلوبة لنمو العلاقة المهنية وتطورها :

- ١ - الغرض.
- ٢ - الاهتمام بالعمل .
- ٣ - التعهد والالتزام.
- ٤ - التقبل والتوقع .
- ٥ - المشاركة الوجدانية .
- ٦ - السلطة والقوة .
- ٧ - الصدق والاتساق .

الفصل الثامن

مهارات تكوين العلاقة المهنية

== تعريف مفهوم العلاقة المهنية :

تعرفت خدمة الفرد - منذ البدايات المبكرة لها - على أهمية التفاعل الإنساني وحاولت توظيف مفهوم " العلاقة " بطريقة واعية ومدروسة لصالح عملائها . فقد اشتملت كتابات " ماري ريتشموند M.Richmond " على كثير من الإشارات لموضوع العلاقة في خدمة الفرد ، وأكدت "ريتشموند" أن خدمة الفرد تسعى لعمل " دراسات واستخدامات مكثفة للعلاقات الاجتماعية " . كما عرفت بؤرة تركيز أنشطة خدمة الفرد بأنها " المهارة في تكوين العلاقات التي تتشكل بواسطتها شخصية معينة " وبأنها " القدرة على التوصل إلى الأسباب الرئيسية للصعوبة في تلك العلاقات " وبأنها " قوة استخدام الفعل المباشر لتأثير عقل على عقل " (١) .

ورغم الإدراك المبكر للعلاقة بوصفها مفهوم أساسي في نظرية الخدمة الاجتماعية ، ورغم اتفاق الإخصائيين الاجتماعيين على أهمية العلاقات الإنسانية في تشجيع النمو والتغيير ، فإن هناك القليل من الفهم المشترك بينهم حول كيفية تشجيع هذه العلاقات لمثل هذا النمو والتغيير . وقد استخدمت في تراث المهني العديد من المسميات لوصف جوهر هذه العلاقة مثل : " التفاعل ، والتبادل العاطفي ، والتفاعل الدينامي ، التفاعل المتبادل ، الوسيط ، الارتباط بين شخصين 'المقابلة المهنية ، العملية المتبادلة' " (٢) . ولعل مفهوم التفاعل هو أكثر هذه المفاهيم شمولاً في وصف جوهر العلاقة ، وغالباً ما يوصف هذا التفاعل بأنه دينامي .

كما ظهرت العديد من المسميات لوصف هدف العلاقة مثل : خلق مناخ ،

تطوير الشخصية ، حل أفضل لمشاكل العميل ، وسيلة لتنفيذ الوظيفة ، إقرار وتحديد الواقع والمشكلات العاطفية ، مساعدة العميل على تحقيق توافق مقبول مع مشاكله الشخصية . وينظر " بيستك F.Biestek " إلى العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل باعتبارها " الوسيط الذى تستخدم من خلاله المعارف الخاصة بالطبيعة الإنسانية وبالفرد " وبأنها " القناة التى تناسب من خلالها مهارات التدخل ، والدراسة ، والتشخيص ، والعلاج فى خدمة الفرد " . وعلى ذلك فإنه عرك العلاقة فى خدمة الفرد بوصفها " التفاعلات الدينامية للامجهاات والعواطف بين اخصائى خدمة الفرد والعميل ، بهدف مساعدة العملاء على تحقيق توافق أفضل بين أنفسهم وبيئاتهم " (٣) .

أما " بيرلمان H.H. Perlman " فقد بينت أن العلاقة هى " الحالة التى تتفاعل فيها - لفترة طويلة أو مؤقتة - مشاعر شخصين بينهما بعض الاهتمامات المشتركة . وتحدث العلاقة بين شخص وآخر فى اللحظة التى تتحرك فيها بعض العواطف بينهما . وهما قد يستخدمان أو يعبران عن نفس العاطفة ، أو قد يستخدمان أو يعبران عن عواطف مختلفة أو حتى متعارضة ، أو قد يستخدم أحدهما أو يعبر عن عاطفة فى حين يكون الآخر مستجيبا لها . وفى جميع الأحوال يجب أن يخبر الشخصان شحنة أو تيار من المشاعر . وسواء أدى هذا التفاعل إلى نوع من الوحدة أو العداء ، فإن الشخصين فى ذلك الوقت يتصلان أو يرتبطان بعضهما ببعض " (٤) . كذلك بينت " بيرلمان " أن أهم عناصر العلاقة المهنية هو وجود غرض محدد وواع لها ، كما حددت أيضا السلطة بكونها عنصرا من عناصر هذه العلاقة . كذلك ميزت " بيرلمان " بين العلاقة المهنية والجوانب الأخرى فى عملية المساعدة ، فهى ترى أن الإخصائى الاجتماعى يساعد الناس على التعامل مع مشكلاتهم من خلال :

(١) الإمداد بالموارد .

(٢) جهود حل المشكلة .

(٣) العلاقة العلاجية ، باعتبارها المناخ والرابطة بين الإخصائيين الاجتماعيين والعملاء ، وأن هذه العلاقة تعمل على دعم العملاء ، وتحريرهم ليتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم^(٥).

أما " كيث لوكاس A.Keith-Lucus " فقد عرف العلاقة المهنية بأنها " الوسيط الذى يتم تقديمه للناس الذين يعانون ، والذي يمنحون من خلاله الفرصة لعمل اختبارات تتعلق بالحصول على المساعدة واستخدامها"^(٦). كما بين أن خصائص العلاقة المهنية هي^(٧):

(١) التبادلية .

(٢) الواقعية.

(٣) الشعور .

(٤) المعرفة .

(٥) الاهتمام بالشخص الآخر .

(٦) الغرض .

(٧) أخذ مكان فى اللحظة الحاضرة .

(٨) تقديم شين جديد .

(٩) عدم إصدار الأحكام .

وفى عام ١٩٧٣ عرف " بنكس وميناهاان Pincus and Minahan " العلاقة المهنية بأنها " رباط مؤثر بين الإخصائيين الاجتماعيين والأنساق الأخرى التى قد تكون مشتركة ، وقد تتضمن تلك العلاقة جو من المشاركة والاتفاق أو الصراع"^(٨). وقد حدد " بنكس وميناهاان" العناصر المشتركة للعلاقة المهنية

بأنها^(١) :

(١) الغرض .

(٢) الالتزام تجاه احتياجات نسق العميل .

(٣) الموضوعية والإدراك الذاتي من جانب العميل .

ويجب أن يؤخذ في الاعتبار أنه بجانب العلاقة المهنية بين الإخصائي الاجتماعي والعميل قد يشترك الإخصائي الاجتماعي في علاقات مع آخرين مثل المدرسين ، والموظفين ، ومجالس الإدارات ، والنفلهن في المؤسسات الأخرى ، وغيرهم ، وذلك لصالح عملائه . ولكن هذه العلاقات لا تعتبر علاقات مع عملاء ولا علاقات مهنية في حد ذاتها حيث إن الإخصائي الاجتماعي لا يقدم خدمات لهؤلاء الأشخاص الآخرين المشترك معهم في علاقة ولا يحمل مسؤولية تجاه مساعدتهم في مشكلاتهم الشخصية أو إمدادهم بخبرات النمو الشخصية ، وإنما يقوم من خلال هذه العلاقات بمساعدة العميل على تغيير هدف آخر يتعلق بسياسات وبرامج مهنية معينة .

العوامل المؤثرة على تطوير العلاقة المهنية :

لا تظهر العلاقة المهنية بين الإخصائي الاجتماعي والعميل بشكل تلقائي ، ولكنها تنتج من التفاعل الهادف بينهما ومن الأعمال التي يهتمان بها . فالعميل لا يحضر إلى الإخصائي الاجتماعي للحصول على علاقة مهنية ، وإنما يحضر إليه للحصول على اهتمام بمشكلته تكون العلاقة المهنية فيه وسيلة للتوصل إلى حل المشكلة .

وتنمو العلاقة المهنية وتتطور من خلال العمل الهادف الذي يقوم به الإخصائي الاجتماعي والعميل ، وهي يكونها تفاعلا تجريبيا وفعالاً يجب أن تتطور بوصفها ضرورة للمهمة التي يضطلعان بها . وليس من الضروري أن

تكون هذه العلاقة لطيفة وودية ، ففي بعض الأحيان يتم التعامل مع المشكلة في جو من الانفعال أو الغضب أو الصراع بجانب المشاركة والتفاوض . بل إن " محاولة الاحتفاظ بالعلاقة - كما يرى " لوكاس " - على مستوى ودى يعتبر من أكبر المصادر غير الفعالة^(١٠١) . فالعلاقة المهنية في خدمة الفرد ليست هدفا في حد ذاتها وإنما هي وسيلة لمساعدة العميل على التصدي لمشكلته ، وهي تنمو وتتطور عندما يبرهن الإخصائي الاجتماعي للعميل - بالقول والفعل - أنه يحترمه ويهتم بما حدث له وأنه يرغب في الإصفا ، إليه ومساعدته^(١٠٢) .

رحتبر عامل الوقت متغيرا مهما يؤثر بشكل مباشر في طبيعة تطور العلاقة المهنية ونسبته . وسواء فُرِضت حدود الوقت من قبل قوى خارجية ، أو كانت مفروضة بوصفها ضرورة لإنجاز المهمة ، فإن لها تأثيرا عميقا على نوعية العلاقة بين الإخصائي الاجتماعي والعميل . فمن المعروف أن تكرار المقابلات والوقت الذي يقضيه الإخصائي الاجتماعي والعميل بعضهما مع بعض يؤثران على مناخ العلاقة المهنية والسرعة التي تتطور بها ، لذلك فإن وضع حدود للوقت بشكل يتوافق مع الغرض الذي يسعى الإخصائي الاجتماعي والعميل إلى تحقيقه سوف يزيد من فعالية العمل المشترك الهادف .

كذلك يؤثر الموقع الذي يوجد فيه الإخصائي الاجتماعي والعميل على نمو العلاقة وتطورها ، لأن الموقع يتفاعل مع الغرض والوقت . فالغرض قد يتأثر بالموقع ويتركز الإخصائي الاجتماعي فيه ، لأن حدود الغرض قد يقررها الموقع ومركز الإخصائي الاجتماعي فيه ، ويجب أن يتوقع الإخصائي الاجتماعي ذلك طالما أن الهدف من العلاقة يجب أن يقع في إطار الهدف الكلي للموقع .

وبصفة عامة يمكن القول أن نوع العلاقة التي تنمو بين الإخصائي الاجتماعي والعميل يعتمد على مجموعة معينة من المتغيرات يكون فيها المتغير المسيطر

هو الغرض ، فى حين تجمع المتغيرات الأخرى مع الغرض لتكون العلاقة . وهذه المتغيرات الأخرى هى :

- ١ - الموقع الذى يشترك فيه الإخصائى الاجتماعى والعميل .
- ٢ - حدود الوقت الخاص بعملية المساعدة .
- ٣ - الأفراد أو الأنساق الأخرى المشاركة فى العملية والاهتمامات التى يثقلونها .

- ٤ - قدرات المشاركين ودافعياتهم وتوقعاتهم وأهدافهم .
- ٥ - المشكلة التى يتعامل معها الإخصائى الاجتماعى ، والعميل .
- ٦ - الأهداف الموجودة لدى كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل لحل المشكلة .

٧ - خصائص الإخصائى الاجتماعى وما أحضره إلى هذه العلاقة عن نفسه ومعارفه ومهاراته .

٨ - السلوك الفعلى للمشاركين فى هذه العلاقة .

وفى عملية المساعدة فى خدمة الفرد تستخدم العلاقة المهنية بإحدى الطريقتين التاليتين :

(أ) قد يستخدمها الإخصائى الاجتماعى لدعم العميل عند تعاملهما مع المشكلة.

(ب) الاهتمام بالعلاقة المهنية نفسها ، لذلك قد يركز الإخصائى الاجتماعى ، والعميل على الطريقة التى يستخدم بها العميل هذه العلاقة بكونها نموذجاً للتعامل مع المشكلات التى يواجهانها فى العلاقات والتفاعلات الأخرى .

ويُدخل كل من العميل والإخصائى الاجتماعى فى العلاقة المهنية عناصر غير عقلانية (مثل العواطف ، والمشاعر ، والتأثرات) وعناصر عقلانية (مثل

المصالح المعرفية والذكرية) تؤثر على نمو العلاقة وتطورها . وهذه العناصر تأتي من (١٢) :

(١) الخبرات السابقة التي أثرت في قدرة الشخص على الارتباط بالآخرين وطورتها .

(٢) الحالة الجسدية والعاطفية الحالية للمشاركين .

(٣) الأفكار أو التصورات العقلية لكل مشارك عن نفسه ، والمشكلة ، والعملية .

(٤) قلق كل شخص عن الموقف الحالي وعن وضعه فيه .

(٥) توقعات كل شخص عما يجب أن يكون عليه تصرفه وعما سينتج عن التفاعل .

(٦) إدراك كل شخص للمشارك الآخر أو للمشاركين الآخرين .

(٧) القيم والمثاليات التي يحملها بصفة عامة المشاركون في العملية .

(٨) تأثير العوامل الاجتماعية والبيئية الأخرى .

ولأن الإخصائيين الاجتماعيين بوصفهم أشخاص مهنيين ، يسمح لهم بالمشاركة في أكثر المناطق خصوصية في حياة الناس فإن عليهم مسئوليات خاصة فيما يجب أن يدخلوه إلى العلاقة المهنية . كما أن هناك عناصر معينة تعتبر ضرورية لنمو العلاقة المهنية وتطورها ، وهذا ما سنتناوله في الجزء التالي .

المهارات والعناصر الأساسية المطلوبة لنمو العلاقة المهنية وتطورها :

١- الغرض :

يعتبر الغرض عنصراً أساسياً في جميع أنواع العلاقات الإنسانية . فعندما يشترك شخص في اتصال مع شخص آخر ، فإن طبيعة أغراض هذا الشخص وأهدافه أو نواياه - بالإضافة إلى إدراكه لأغراض الشخص الآخر وأهدافه أو نواياه

- سوف تقرر سلوكه تجاه الشخص الآخر وكيفية تطور هذه العلاقة . وذلك يجعل العلاقة غرضية وموجهة نحو تحقيق هدف معين .

ولكن فى ممارسة خدمة الفرد لا يكفى أن تكون العلاقة غرضية وموجهة نحو الهدف ، ولا يعطيهما هذا الأمر ميزة خاصة على العلاقات الأخرى . فمن المعروف أن الغرض من ممارسة خدمة الفرد هو تفسير أو تعديل بشيئ ما فى تفاعل الأفراد مع البيئة ، لتحسين قدرتهم على التصدى لمهام حياتهم بطريقة مرضيهم وترضى الآخرين بشكل مقبول، وذلك يعزز قدراتهم على إدراك طموحاتهم وقيمهم. كما أن القيم المهنية تحدد وتشكل مايقعله الإخصائى الاجتماعى. وهذان العاصلان - الغرض الكلى للمهنة، وقيمها الأساسية - يحددان ويركزان غرض العلاقة المهنية فى خدمة الفرد حتى لايتأثر بالأهواء أو النزوات أو التقلبات ، وذلك مايطلق عليه الحدود المعيارية Normative Limits لغرض العلاقة المهنية والذي يعتبر نوع من إحداث التغيير أو التطوير فى النسق الاجتماعى أر الإنسانى بهدف تحسين قدرة الأفراد على التصدى لمهام حياتهم وتحقيق طموحاتهم وقيمهم .

وإلى جانب الغرض المعيارى ، هناك الغرض الإجرائى Operational Purpose للعلاقة المهنية الذى يرسم الحدود الخارجية للعلاقة . فمثلا ، قد يكون الغرض المعيارى للعلاقة المهنية هو زيادة قدرة الطالب على التصدى لمشاكله الدراسية ، ومع ذلك يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى إقناع إدارة المدرسة ومجلس الآباء والمعلمين بها بفتح فصول لتقوية الطلاب دراسيا ، وهذا هو الغرض الإجرائى للعلاقة المهنية .

وبالإضافة إلى ذلك هناك الغرض الفردى أو المتفرد للعلاقة المهنية ، وهو يتأثر بعامل الوقت ، ويختلف عن الغرض الطويل المدى الذى يتضمن سلسلة من التفاعلات . فالطالب قد يشترك مع الإخصائى الاجتماعى فى علاقة مهنية

لأنه يريد التوافق مع المجتمع المدرسي (غرض طويل المدى) ولكنه قد حضر اليوم لمقابلة الإخصائى الاجتماعى لمساعدته على معرفة الطريقة السليمة فى الاستذكار (هدف فوري يعتبر خطوة لتحقيق الهدف الطويل المدى).

وعلى الرغم من أن الغرض المعيارى والغرض الإجرائى قد يأخذان شكلا ضمنيا ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يحدد بوضوح الغرض المباشر أو المتفرد للإتصالات المهنية مع الآخرين ومناقشة مثل هذه الأغراض معهم واشراكهم فيها ، فقد بينت إحدى الدراسات^(١٣) أن من صعوبات إقامة علاقة مهنية مع عملا ، معينين ، هى افتقارهم إلى فهم أغراض الإخصائى الاجتماعى وقيمه . وفى العلاقة المهنية المثالية يجب أن ينبع الغرض المتفرد من التفكير المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل فيما يريده العميل ، ويجب أن يلتزم الإخصائى الاجتماعى بتحديد هذا الغرض . فالعلاقة المهنية تتكون لغرض تم تحديده بشكل واضح من جانب المشاركين فيها ، وتنتهى هذه العلاقة عندما يتحقق هذا الغرض أو يتم الحكم عليه بأنه لا يمكن تحقيقه . وهذا الفهم أو الإدراك للغرض يضع معايير معينة لكيفية تصرف الأشخاص تجاه بعضهم بعضا فى العلاقة ، وكيف ستتطور العلاقة .

٢ - الإهتمام بالعميل :

ويعنى ذلك أن يهتم الإخصائى الاجتماعى بصدق وإخلاص بما يحدث للعميل ، وأن يكون قادرا على توصيل هذا الشعور إليه . وفى العلاقة المهنية ، يتضمن الاهتمام بالعميل الإحساس بالمسؤولية ، والرعاية ، والاحترام ، والنظر إلى العميل بكونه إنسانا ، والرغبة فى تحسين حياته .

فإذا أراد الإخصائى الاجتماعى أن يساعد العميل ، فإن عليه أن يشترك معه بحقق وأن يرغب له فيما يرغبه لنفسه . والاهتمام الحقيقى بشخص آخر فى

العلاقة المهنية يعنى أن يقدم الإخصائى الاجتماعى له مهارات ، ومعارفه ، وذاته ، ورعايته ، لكى يستخدمها هذا الشخص فى التحرك نحو الأهداف المرغوبة . ويعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يستجيب - من خلال حدود معينة للقرض والوقت والمكان - بقدر ما يحتاج له العميل وليس بقدر ما تتطلبه حاجته للمساعدة . فقد بين " لوكاس " أن الاهتمام يعنى " الاستعداد لترك الشخص الذى نساعدته يقرر إلى أى مدى وفى ظل أية ظروف يرغب فى أن نساعدته .. فالاهتمام يعنى - دائما وأبدا - أن نجعل العميل موضع عنايتنا ورعايتنا ، وأن نخدم مصالحه واهتماماته وأن نسمح له بكل الحرية الممكنة لأن يكون ما يريد " (١٤) .

ويختلف الاهتمام بالعميل عن الميل إليه . ففكرة الميل أو عدم الميل للشخص فكرة خاطئة ، فالاهتمام إحساس بالعناية والرعاية تجاه العميل بحيث لا يصبح للمشاعر الشخصية للميل أو عدم الميل للعميل أى معنى .

ويعتبر الفهم جزءا من مفهوم الاهتمام ، فالإخصائى الاجتماعى يسعى للحصول على الفهم كضرورة للمساعدة ولا يهدف من جمع المعلومات عن العميل الحصول على هذه المعلومات فى حد ذاتها أو استعراض مهاراته فى فن المقابلة معه ، وبذلك يكون العميل هدف جهود الإخصائى الاجتماعى بدلا من أن يكون موضوع هذه الجهود .

ويوصل الإخصائى الاجتماعى مفهومى الفهم والاحترام فى العلاقة المهنية مع العميل من خلال تواجده فى الأوقات والأماكن المتفق عليها للمقابلات مع إشعار العميل برغبته فى حضور هذه المقابلات معه ، ومن خلال الإصغاء الجيد الواعى له .

والإصغاء الجيد ليس استماعا سلبيا وإنما هو بحث نشط عن المعنى فيما يقوله العميل . فقد لا يوافق الإخصائى الاجتماعى على ما يقوله العميل ، ولكنه

يجب أن يقيم ما يقدمه من مشاعر وأفكار ، ولا يزيد من عبء الموقف عليه بعدم الإصغاء له ، وأن يستجيب إلى محتوى اتصال العميل من خلال الأسئلة الوثيقة الصلة بالمشكلة أو من خلال التعليقات أو الإيماءات أو ماشابه ذلك من مهارات تساعده على زيادة فهم ما يقوله العميل وتعبير عن اهتمامه الإيجابي به .

إن الاهتمام بالعمل يعنى أن ينظر إليه الإخصائى الاجتماعى بكونه إنسانا فريدا وذو قيمة ، ويعنى كذلك - بالنسبة للعلاقة المهنية - أن الإخصائى الاجتماعى قد تفاضى عن حاجاته الخاصة ووهب نفسه لخدمة مصالح عملائه وتحقيق الغرض من التقائه معهم .

٣ - التعهد والالتزام :

لا يستطيع الشخص الدخول فى علاقات متبادلة مع آخرين دون اقتراض وجود مسئوليات مرتبطة بمثل هذا التفاعل . ويطلق على هذه المسئوليات اسم " التعهد " ويشتمل فى داخله على " الالتزام " . وفى العلاقة المهنية يجب أن يتقيد الإخصائى الاجتماعى والعميل بالتعهدات والالتزامات إذا أرادا أن يحققا أغراض هذه العلاقة .

والتعهد تجاه ظروف العلاقة المهنية وأغراضها وتجاه التفاعل المتبادل ، مبنى على المشاركة ويسمح للعميل بالشعور بالأمن وبالتالى يحول اهتماماته وطاقاته إلى المهمة الحالية بدلا من توظيفها فى حماية نفسه . وعندما يتم الإتفاق على التعهد تجاه العلاقة وقبول حدود الوقت والمكان والفرص ، يكون كل مشارك قادرا على الاعتماد على التنبؤ بسلوك الآخر ، واتجاهاته ، ومشاركته .

ويتطلب التقيد بالتعهدات والالتزامات وجود " عقد للمساعدة " أو " عقد للخدمة " - وسنتناول هذا المفهوم بشكل تفصيلى فى الفصل السادس - وهو يعنى أن هناك بنودا وتوقعات خاصة بالتعهد والالتزام يشترك فيها كل من

الإخصائي الاجتماعي والعميل بوضوح . وهذا التحديد للتعهدات والالتزامات بالإضافة إلى توضيح الغرض والوقت ، عملية مهمة وجزء ضروري لا مفر منه في كل علاقة مهنية تتضمن تقديم المساعدة وتلقيها . فالشخص الذي يطلب مساعدة الإخصائي الاجتماعي قد لا يكون مدركا لما عليه من تعهدات والتزامات وقد يؤدي خوفه من ذلك إلى الإحجام عن طلب المساعدة أو الإنسحاب من عملية المساعدة ، ولكنه عندما يفهم هذه التعهدات والالتزامات فإنه سيقبل على المشاركة بشكل إيجابي وبناء . كما أن التزام الإخصائي الاجتماعي بالتعهدات والالتزامات التي ينص عليها عقد المساعدة (مثل حضوره في الأوقات والأماكن التي تم الاتفاق عليها مسبقا ، وحضوره في المواقف الطارئة ، وتركيز العمل المشترك على مشكلة العميل ، وتوفير علاقات توصل بشكل جيد المشاركة والنمو والتغيير) ستشعر العميل باهتمام الإخصائي الاجتماعي به واحترامه له . أما إذا انتهك الإخصائي الاجتماعي التعهدات والالتزامات التي ينص عليها العقد دون سبب أو تفسير ملائم ، فإن العميل سيشك في رغبته في مساعدته ، وقد يفسر هذا الانتهاك على أنه عدم اهتمام من جانب الإخصائي الاجتماعي به أو عدم احترام له .

ومجمل القول " إن التعهد بمشاركة مع العميل ورغبة تقررت بشكل حر لتعزيز غرض العلاقة ، ويزيد من احترام العميل ويحافظ على مكانته . ويتم توصيل هذا التعهد للعميل من خلال متابعة دائمة ومستمرة ومسئولة ومحافظة على كرامته وفرديته . ويتطلب ذلك القيام بأفعال مبنية على الإحساس بالعمل وبمركزه ، مع مسئولية الإخصائي الاجتماعي عما يقوله للعميل أو يفعله معه ، ومسئوليته تجاه النسق المهني الذي يصدق على حقه في تقديم المساعدة ، وتحياه نفسه " (١٥) .

٤- التقبل والتوقع :

يشير تراث خدمة الفرد إلى التقبل بوصفه إتجاه عام يتضمن عدم إصدار الأحكام على العميل ، والجهود التي يبذلها الإخصائي الاجتماعي للتمييز بين تقبل الشخص وتقبل أفعاله . فتقبل الآخرين يعنى استقبال ما يقدمونه عن أنفسهم باحترام لقدراتهم وأهميتهم ، وإيمان فى قدرتهم على النمو والتضج ، وإدراك لأن سلوكياتهم يمكن فهمها باعتبارها محاولة للمحافظة على بقائهم والتصدى لمشكلاتهم .

والعناصر الأساسية فى مفهوم التقبل هى :

(١) التعرف Knowing : ويقصد به الجهود التى تبذل لفهم واقع الآخرين وخبراتهم ، وقيمهم ، واحتياجاتهم ، وأهدافهم ، واكتساب بعض الأفكار عن خلفياتهم الثقافية وحياتهم وإطاراتهم المرجعى .

(٢) التفريد Individualization : ويعنى النظر إلى الشخص بوصفه كائن إنسانى فريد له مشاعر وخبرات مميزة . فالفرد يجب أن يميز عن الآخرين بما فيههم الإخصائى الاجتماعى نفسه ، ولا يجب أن ينظر الإخصائى الاجتماعى إلى الآخرين من خلال فكرته عن الجماعة أو الطبقة أو السلالة التى ينتمون إليها ، وإن كان من المهم أن يفهم تأثير الطبقة والسلالة والنوع على تعاملاته مع العميل.

(٣) الثقة أو التوقع Trust or Expectation : ويعنى أن الإخصائى الاجتماعى لديه إيمان فى قدرة الأفراد على تقرير مصائرهم وتوجيه أنفسهم ، وأن لكل فرد حقوقا وعليه مسئوليات فى ممارسة حقه فى تقرير مصيره فى حياته طالما يحترم رقاية الآخرين .

وتقبل العميل أمر لا يحدث في التو واللحظة ، وإنما هو ينبع من إيمان أساسي بأن العمليات المتعلقة بنمو الفرد سوف تقوده إلى نمو أكبر عندما تدعم هذه العمليات وتنضج، وأنه ينمو ويتطور عندما يسعى الإخصائي الاجتماعي لفهم مشاعره وخبراته، والتعرف على مدى توفر الموارد لديه أو افتقاره إليها ، وعلى الفرص المتوفرة أمامه وألوان الحرمان التي قادته لعمل اختيارات معينة. فالإخصائي الاجتماعي لن يستطيع فهم العميل ولا مشكلته إذا نظر إليه بمنظار يحكم من خلاله على صحة أو خطأ ، أو سلامة أو سوء سلوك العميل . ذلك أن معظم السلوك الإنساني سلوك هادف، وإذا استطاع الإخصائي الاجتماعي فهم الهدف من سلوك العميل فإنه سيتمكن من فهم العميل ومشكلته بدلا من إصدار الأحكام على سلوكه . فالتقبل الحقيقي للعميل يفترض أنه تصرف بهذه الطريقة المعينة في موقفه الإنساني المعقد ، لأن ذلك ماتسمح به طبيعته وببشته ووجهة نظره الخاصة فيما يجب أن يكون عليه .

وبذلك يمكن أن نرى أن حق تقرير المصير، والاحترام القائم على عدم إصدار الأحكام على العميل ، والحساسية ، والتفرد ، وتوقع النمو، والفهم ، تعتبر جميعها جزءا من الفكرة العامة لمفهوم التقبل . ومن أكثر الطرق فعالية لتوصيل هذا المفهوم إلى العميل ، ما يتم من خلال التعليق على أقواله وأفعاله بشكل يشعره بالرغبة في فهم - أو زيادة فهم - مايقوله ، وذلك عن طريق أسئلة مرتبطة بالمحتوى الذي يحاول العميل توصيله حتى يبين الإخصائي الاجتماعي له أنه سمع مايقوله وأنه مهتم بفهمه^(١٧).

ومن الخصائص الإنسانية الفريدة " أن التوقعات المستقبلية تؤثر بقوة على حالة الإنسان وسلوكه في الوقت الحاضر "^(١٨)، لذلك تعتبر التوقعات المستقبلية قوة كامنة يجب أن يعتمد عليها الإخصائي الاجتماعي في جميع تعاملاته مع

العميل^(١٨).

وهناك على الأقل ثلاثة عناصر في مفهوم التوقع يجب أن يضمنها الإخصائي الاجتماعي في اعتباره عند دخوله في علاقة مهنية مع العميل :

(أ) كفية شعوره تجاه قدرة العميل على التغيير أو رغبته فيه ، وقدرته على الإسهام بفعالية في تغيير موقف العميل :

فقد دلت العديد من البحوث على أن توقع الإخصائي الاجتماعي لقدرة العميل على النمو والتغير والتعلم وحل المشكلة ، له تأثير كبير في تحقيق هذه الأمور . وأن الإخصائي الاجتماعي إذا كان متشجعا للنتائج ومتفائلا بها ، فإن العميل يميل إلى الاستمرار في التعامل معه . في حين أن الإخصائي الاجتماعي لو كان محايدا أو سلبيا ، فإن ذلك سيدفع العميل لعدم الاستمرار في التعامل معه .

وبمعنى ذلك أن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يكون مدركا تماما لمشاعره الداخلية تجاه العميل ، فالإخصائي الاجتماعي الذي يتوقع من العميل القدرة على التغيير بطريقته إذا توفرت له المساعدة المناسبة ، سيكون أكثر فعالية وتأثيرا في عملية المساعدة^(١٩) .

(ب) توقعات العميل لما سيفعله الإخصائي الاجتماعي لمساعدته :

لكي تتمكن خدمة الفرد من تقديم خدماتها إلى العملاء ، يجب أن تكون توقعاتهم مطابقة لما يقوم الإخصائي الاجتماعي بعمله فعليا . وباستخدام نظرية الدور يمكن أن نصيغ هذا المعنى بالشكل التالي: " كلما زاد التطابق بين أفكار العميل وأفكار الإخصائي الاجتماعي تجاه ماسوف يحدث في تعاملهما معا ، كلما زادت فعالية هذا التعامل. أما إذا تناقضت أو تعارضت توقعات العميل مع سلوك

الإخصائى الاجتماعى ، فإن العميل سوف ينسحب بسرعة من المشاركة فى هذا التعامل وتتهار بالتالى العلاقة المهنية بينهما ."

وذلك يؤكد أهمية استكشاف توقعات العميل من الإخصائى الاجتماعى فى الاتصالات الأولية ، لمعرفة مدى اتفاق توقعاته مع مايمكن عمله فى موقف معين حتى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من معرفة مايجب عليه عمله إذا لم يتطابق سلوكه مع توقعات العميل . وعند هذه النقطة يصبح مناقشة الأمر مع العميل فى غاية الأهمية لعملية المساعدة وللعلامة المهنية ، فمن خلال هذه المناقشة قد يتطلب الأمر تعديل توقعات العميل أو تغييرها أو تعديل سلوك الإخصائى الاجتماعى أو تغييره بحيث يتطابقان بعضهما مع بعض حتى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من مساعدة العميل .

(ج) توقعات العميل حول تأثير عملية المساعدة :

فإيمان العميل بأن تفاعله مع الإخصائى الاجتماعى سوف يسفر عن نتائج جيدة ، أمر يؤكد إيمان العميل بالإخصائى الاجتماعى وثقته فيه . وإذا وثق العميل فى الإخصائى الاجتماعى فإنه سيعتبره كفؤا ومفيدا ليس فقط فى اللحظة الحاضرة وإنما أيضا طوال الوقت وذلك أمر فى غاية الأهمية لنمو العميل وتغييره .

٥ - المشاركة الوجدانية Empathy :

يتفق الإخصائيون الاجتماعيون على أن المشاركة الوجدانية تعتبر خاصية ضرورية من خصائص عملية المساعدة ، وذلك باعتبار أن المشاركة الوجدانية هى قدرة الإخصائى الاجتماعى على مشاركة العميل فى مشاعره وخبراته ، أى معرفة مشاعر العميل وخبراته دون أن يفقد الإخصائى الاجتماعى نفسه فى هذه العملية .

وقد أشار كيث لوكاس " إلى أن المشاركة الوجدانية هي فهم الإخصائي الاجتماعي لمشاعر العميل حول الموقف ، وأن يعرف في قرارة نفسه كيف أن هذه المشاعر غير مريحة وباعثة على اليأس بالنسبة للعميل ، ولكنه يجب ألا يطالب - بوصفه شخص مهني - بهذه المشاعر لنفسه " . ولكي يميز "لوكاس" بين الشفقة Pity والتعاطف Sampathy، والمشاركة الوجدانية Empathy قدم لنا المثال التالي (٢٠) :

() لتتصور ثلاثة ردود أفعال حدثت تجاه شخص أخبرنا بأنه بكه زوجته بشدة. فالشخص المتعاطف سوف يقول له : " أوه ، أنا أعرف ماتشعر به تماما ، فأنا نفسي لا أستطيع تحمل ذلك أيضا وبذلك سيريح كل منهما الآخر ولكن الأمر لن يزيد عن ذلك. أما الشخص المشفق فسوف يواسيه ولكنه سيضيف أنه هو نفسه شخص سعيد للغاية في حياته الزوجية وقد يدعو للعشاء في بيته ليرى بنفسه كيف تكون الحياة الزوجية السعيدة . ويؤدي ذلك في معظم الأحيان إلى زيادة إحباط الزوج غير السعيد. وقد يدفعه ذلك إلى إلقاء تبعه المشكلة على خارج نفسه إما على زوجته أو على سوء حظه . أما الشخص المشارك وجدانيا فإنه قد يقول له : " لا بد أن هذا الأمر صعب عليك للغاية ، ولكن ما الذي تعتقد أنه يمكن أن يساعدك حيال ذلك " . وبذلك يكون الشخص المشارك وجدانيا هو الوحيد - من بين الأشخاص الثلاثة - الذي قال شيئا يقود إلى نوع من التفسير في الموقف).

وتتطلب المشاركة الوجدانية ألا يشعر الإخصائي الاجتماعي مثل العميل ، ولكن أن يشعر " وكأنه " العميل . فالعميل لم يأت إليه لكي يحصل على شخص يشاركه في مشاعره - رغم أن في ذلك شيء من الراحة للعميل - ولكنه أتى إليه لكي يحصل على المساعدة التي تمكنه من التصدي لموقف يشعر أنه

لا يستطيع حله بمفرده ، فلا شك أن العميل قد فكر طويلا فى مشكلته وبذل الكثير من المحاولات لحلها ، وقد لا يحتاج إلى المساعدة وإنما يحتاج إلى إخصائى اجتماعى يستطيع - لكونه بعيدا عن المشكلة - أن يفكر فى المشكلة ويشعر بها بشكل مختلف ، وأن يؤمن له الموارد التى لم تكن متوفرة له أو التى لم يفكر فيها من قبل .

كما تتطلب المشاركة الوجدانية أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على تكوين تصور عقلى عن العميل وأن يكون هذا التصور مؤقتا وغير نهائى ، فالمعرفة الكاملة عن شخص آخر أمر من المستحيل تحقيقه . وفى ذلك يكون الإخصائى الاجتماعى مقيدا بعاملين :

(١) مجموعة الآراء والأفكار النمطية التى يتبناها ، والتى قد تمكنه من فهم بعض المواجهات فى الحياة اليومية ولكنها قد تعوقه عن تحقيق مزيد من التمييز أو الإدراك .

(٢) الرموز المحدودة - مثل الكلمات ، والإيماءات ، والأقوال - التى تمكنه من فهم حقيقة الشخص الآخر . وبذلك تعتمد دقة التفسيرات على الحساسية والحدس ، والقدرة على وضع ذلك كله بعضه مع بعض بطريقة دينامية مع ماتم معرفته عن العميل (خبراته ، وسلوكه ، ومشاكله ، وارتباطاته) بالإضافة إلى معرفته بمدى إدراك العميل لما لديه من قوة ولما يريده أو يأمل فى تحقيقه . وكذلك معرفته لجميع المعارف النظرية وخبرات المساعدة ، وجميع الخبرات الأخرى المتعلقة بالأنواع المشابهة بالأشخاص والمواقف . وعندما يحصل الإخصائى الاجتماعى على هذا التصور العقلى عن الشخص الآخر ، فإنه يجب أن يتعامل مع هذا التصور بحرص أخذاً فى اعتباره أن هناك دائما شيئا غير معروف ولم يتم الشعور به بخصوص الشخص الآخر يجعل أى تصور عقلى مؤقت وغير نهائى

مهما كانت الجهود التي بذلها الإخصائي الاجتماعي للحصول على هذا التصور ،
ومهما كانت كمية الفهم التي حصل عليها منه .

فالمعرفة الكاملة عن شخص آخر شيء يمكن الاقتراب منه ولكن لا يمكن تحقيقه أبداً . فالتناس في الحياة العادية لا يوحون بمكتونات نفوسهم إلا لمن يشقون بهم فقط ، والعميل بوصفه إنسان لا يرغب - كغيره من الكائنات الإنسانية - أن يجعل شخص آخر غريب عنه يعرف عنه كل شيء لأن هذه المعرفة ستجعل ذلك الشخص الآخر أقوى منه وأكثر سيطرة عليه . ولولا الأثم الناتج من ضغط المشكلة على العميل ، والأمل في أن يقدم له الإخصائي الاجتماعي بعض المساعدة لكي يتمكن من التصدي لهذه المشكلة ، لما قبل العميل في أن يشاركه الإخصائي الاجتماعي - بوصفه شخص غريب عنه - في مكتونات نفسه . وهذه الحقيقة تتطلب من الإخصائي الاجتماعي أن يحافظ على قدر من الموضوعية وعدم التحيز . ويعتبر هذا المطلب من المطالب الصعبة بالنسبة للإخصائي الاجتماعي المبتدئ ، ولكن يمكن لمشرفه أن يساعده مساعدة كبيرة في هذا المجال ، فعن طريق التعليقات والأسئلة يستطيع المشرف الكفو مساعدة الإخصائيين الاجتماعيين المجدد على ملاحظة أنفسهم ، وإدراك إسهاماتهم في العلاقات التي كونوها مع الآخرين ، وبهذه الطريقة ينمو إدراك الذات لديهم .

وعلى الرغم من أن هناك قدرا من المشاركة الوجدانية مطلوب في بداية تكوين العلاقة المهنية - فبدونها لن تتكون هذه العلاقة - فإنها تعتبر خاصة من خصائص العلاقة المهنية التي لا يبينها الإخصائي الاجتماعي بنفسه ، وإنما تأتي وتنمو وتتطور من خلال عملية التفاعل بينه وبين العميل ، ومن خلالها يمكن تشجيع العميل على التعبير عن مشاعره بشكل أكثر تحديداً واكتمالاً . ومن خلال هذه العملية للتفاعل تنمو أيضا قدرة الإخصائي الاجتماعي على الشعور

مع العميل وعلى فهم مايعبر عنه . فما يسعى إليه العميل - وبخاصة في بداية العلاقة - ليس فهم الإخصائى الاجتماعى الكامل له ، وإنما الدخول معه فى علاقة يشعر العميل من خلالها أن مشاعره وأفكاره مقبولة وأن مايعبر عنه قابل للفهم بوصفه استجابة إنسانية ممكنة للموقف الذى يوجد فيه .

٦- السلطة والقوة ،

إذا كانت القوة كما عرفها " ماكس فيبر Max Weber " هى " قدرة شخص معين وإمكانياته فى فرض إرادته على سلوك الأشخاص الآخرين " ، فإن السلطة هى الممارسة الشرعية للقوة . والمقصود بالسلطة هنا التفويض الذى يقدمه العميل والمؤسسة للإخصائى الاجتماعى لممارسة القوة ، بحيث يمكن النظر إلى الإخصائى الاجتماعى بكونه لديه القوة اللازمة للتأثير والإقناع والناجحة عن امتلاكه للمعرفة والخبرة وشغله لمركز معين بالمجتمع . وعلى ذلك فإن هناك جانبين للسلطة فى عملية المساعدة :

(١) الجانِب المُوَسِّس : ويأتى من مركز الإخصائى الاجتماعى ووظيفته فى غرض المؤسسة وبرنامجهما .

(٢) الجانِب النفسى : وفيه يعطى العميل للإخصائى الاجتماعى القوة للتأثير والإقناع ، وذلك لأن العميل قد تقبله بوصفه مصدر للمعلومات والنصيحة وباعتباره خبير فى مجال عمله . فالشخص الذى يحتاج للمساعدة يقوم بالبحث عن شخص آخر لديه السلطة فى المعارف والمهارات لكى يساعده فى التصدى لمشكلته . وإذا تقبل الإخصائى الاجتماعى افتراض العميل بأنه هو نفسه هذا الشخص ، فإن العلاقة المهنية بينهما سوف تصطبغ بشعور من الأمان والأمان عندما يفتقر العميل إلى القدرة للإعتماد على نفسه .

وفى خدمة الفرد لا تنظر إلى السلطة والقوة باعتبارهما شئى جيد أو سيئ

فى حد ذاتهما ، لذلك لا يجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى التخلّى عن دوره والتظاهر بأنه لا يملك أية سلطة ، لأن ذلك سيثير الشكوك والظنون فى نفس العميل تجاه السبب الذى يجعل الإخصائى يرفض الاعتراف بما يدركه العميل نفسه عنه . فذلك التناقض بين ما يشعر به العميل وبين ما يقوله الإخصائى الاجتماعى ، يجعل من المستحيل تكوين علاقة مهنية أصيلة . فالمعنى الحاسم للقوة والسلطة يكمن فى كيفية استخدامهما لمساعدة العميل ، ويجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على التعامل مع السلطة والقوة عندما يمارسهما بنفسه ، وعندما يمارسهما آخرون عليه .

وفى مناقشة " جولدشتين " للسلطة والقوة فى العلاقة المهنية ، بين أن العملاء عندما يطلبون من الإخصائى الاجتماعى مساعدتهم فإن ذلك يعنى أنهم لا يستطيعون الحصول على هذه المساعدة من مكان آخر ، سواء كان مايريده هؤلاء الأشخاص هو الحصول على مساعدة مالية أو المساعدة فى مواجهة مشكلة شخصية أو غيرها من المشكلات المختلفة . فنظرا لأن هؤلاء الأشخاص لا يوجد أمامهم إلا بدائل محددة لمواجهة مشكلاتهم ، فإنهم ينظرون إلى الإخصائى الاجتماعى بكونه يمتلك الكفاءة والمعرفة والمهارة التى تمكنه من مساعدتهم على التصدى لمشكلاتهم (١١) .

٧- الصدق والاتساق :

ويعنى ذلك أن يقبل الإخصائى الاجتماعى على العلاقة المهنية مع العميل بأمانة وصراحة وواقعية ، وأن يتسم سلوكه ومحتوى اتصالاته مع العميل بالتناسب والتنسجام فى جميع الأوقات ، وكذلك يتسمان بالتناسب والتنسجام مع نسقه القيمى وذاته المهنية . ولكى تتسم العلاقة المهنية بالصدق والاتساق يجب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى ما يلى :

١ - معلومات صادقة عن نفسه ، أى عن حقيقته وواقعه .

٢ - معلومات واضحة عن إجراءات المؤسسة وسياساتها ودورها المهني، وعن مدلول هذه المعلومات بالنسبة له وللعميل .

٣ - استمجا ماتم ذكره فى البندين السابقين بالإضافة إلى اهتمامه بالعميل وتقبله له والتزامه برعايته ، وكذلك التزامه بدوره ومركزه . ويجب أن يستدمج الإخصائى الاجتماعى هذه الخصائص بشكل جيد بحيث لا يجعله التفكير فيها يحول اهتمامه عن العميل وموقفه .

فالإخصائى الاجتماعى الذى تتسم علاقته المهنية مع العميل بالواقعية والصدق والانسجام ، يكون قادرا على معرفة نفسه وليس خائفا مما يراه فى نفسه أو فى واقعه. وبذلك يستطيع الدخول فى العلاقة المهنية مع العميل دون محاولة لإثبات ذاته أو حمايتها، وبالتالي لا يخشى من التعامل مع عواطف الآخرين . فأحيانا قد يؤدي مرور الإخصائى الاجتماعى بخبرة سلبية سابقة مع السلطة ، إلى أن يحاول التظاهر بأنه لا يملك أية سلطة وبالتالي فإنه ينكر بذلك ما يراه العميل موجود فى الواقع بشكل واضح. وفى ذلك يحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى مواجهة مشاعره واختبارها بخصوص تلك الخبرات حتى لا تؤثر على علاقته المهنية مع العميل .

أما بالنسبة لدور المؤسسة ومركزها بالنسبة للإخصائى الاجتماعى ، فليس المهم هنا كيف يريد الإخصائى الاجتماعى أن ينظر العميل إليه ، وإنما المهم هو كيف ينظر إليه العميل بوصفه ممثل للمؤسسة وما تقدمه من خدمات . فالإخصائى الاجتماعى والعميل يلتقيان فى بناء بيروقراطى ، والعميل لا يدفع عادة نفقات الخدمة أو على الأقل لا يدفع هذه النفقات بالكامل ، لذلك لا يحصل الإخصائى الاجتماعى على أجره من العميل . وبالتالي يجب أن يكون الإخصائى

الاجتماعى مدركا تماما لما يعنيه بناء المؤسسة ومركزها فى المجتمع ، وكذلك مصادر قولها التى تدعم خدماتها ، لأن عدم إدراكه لذلك يظهره أمام العميل بوصفه متنصلا عن واقع حياة العميل ، فى حين أن إدراكه لذلك سيجعله يتعامل معه بشكل صريح وواقعى وصادق .

وتصرف الإخصائى الاجتماعى بشكل مهنى وموضوعى ، لا يعنى أن تكون استجاباته تجاه المشاعر التى يعبر عنها العميل فاترة أو حذرة ، وغير شخصية ، ومقيدة ، وفى نفس الوقت لاتعنى أيضا أن تتسم استجاباته لمشاعر العميل بالتعبيرات الشخصية غير المنضبطة . فكلما الأسلوبين من جانب الإخصائى الاجتماعى يهدمان قدرته على الاتصال بالعميل بشكل منسجم وصادق فى عملية المساعدة التى تتطلب المحافظة على إبقاء العميل فى مركز الاهتمام . إن الصدق والاتساق فى العلاقة المهنية يتطلبان أن يكون الإخصائى الاجتماعى ودودا ومساندا وإذا عقل موضوعى منفتح ومدرک ومنظم . ويتطلبان أيضا أن يدخل الإخصائى الاجتماعى فى العلاقة المهنية مع العميل بمعلومات واضحة عما يجب أن يكون وما يجب عمله ، مع شعور بالكفاءة وإيمان بما يفعله ، وإحساس بالحصول على الإشباع والرضا من مساعدة الآخرين .

إن الاستخدام المبدع للذات فى مساعدة الآخرين ، يتطلب الكثير من الوقت والعمل والتحكم فى النفس والمعلومات عن الذات وعن حدود الفعل . ويتطلب أيضا أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا للمشاعر والاستجابات التى تثار فى التعامل مع العميل وتؤثر على عملية المساعدة . كذلك يحتاج الإخصائى الاجتماعى لأن يكون واعيا بأية مشاعر للسيطرة أو فرض النفوذ من جانبه ، وبحاجة العميل إلى تأكيد ذاته . كما يجب أن يتجنب الإخصائى الاجتماعى الاضطلاع بمسئوليات أكثر من اللازم أو تولى مسئوليات أقل من المطلوب مع

عملاته كما يحتاج أيضا لإدراك النقاط التي تشير فيها احتياجات العميل ومشاكله ، مشاعر غير مفيدة للعمل مع العميل. ولكي يتمكن الإخصائي الاجتماعي من تكوين علاقة مهنية فعالة ومؤثرة مع العميل، يجب أن يكون قادرا على مساعدته على النضج ، وأن يتسم بالإبداع في عمله والقدرة على ملاحظة نفسه ، وأن تتوفر لديه الرغبة في المساعدة ، وأن يتسم بالشجاعة في النظر إلى نفسه وإلى الآخرين كما هم عليه وبالحساسية لمشاعرهم الداخلية .

مراجع الفصل الثاني

- (1) Richmond, Mary, " Social Diagnosis ", N.Y., Russell Sage Foundation, 1971, PP.211-215.
- (2) Biestek, Feliz, " The Casework Relationship", Chicago, Loyala University Press, 1957, P.11.
- (3) Ibid., P.4.
- (4) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process". Chicago, University of Chicago Press, 1957, PP. 65-66 .
- (5) Ibid.
- (6) Keith-Lucas, Alan, " The Giving and Taking of Help", Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1972, P.47.
- (7) Ibid.
- (8) Pincus, Allen & Minahan, Anne, " Social Work Practice : Model and Methods", Itasca, Ill, F.E. Peacock Publishers, 1973, PP.69-73.
- (9) Ibid., PP.69-84.
- (10) Keith-Lucas, Allan, Op.Cit., P.18.
- (11) Ibid., PP.48-49.
- (12) Goldstein, Haward, "Social Work Practice", A Unitary Approach". Columbia University of South Carolina Press, 1973, PP.139-150.

- (13) Mayer, John E. and Timms Noel, " The Client Speaks : Working Class Impression of Casework", N.Y., Atherton Press, 1970.
- (14) Keith-Lucas, Op.Cit., P.47.
- (15) Goldstein, Howard, Op.Cit., P.74.
- (١٦) أنظر الجزء الخاص بالاستفهام في الفصل الرابع .
- (17) Frank, Jerome D. " Expectation and Therapeutic Outcome-The Placebo Effect and The Role Education Interview. "In Frank, Jerome D. (ed.) " Effective Ingredients of Successful Psychotherapy", N.Y., Brunner/ Mazel, 1978, P.1.
- (18) Ibid.
- (19) Ripple, Lillian, Alexander, Ernestina & Polemis, Bernice. "Motivation, Capacity and Opportunity : Studies in Casework Theory and Practice". Chicago, School of Social Service Administration, University of Chicago, 1964, PP.199-203.
- (20) Keith-Lucas, Op.Cit., PP. 80-81.
- (21) Goldstein, H., Op.Cit., PP.84-86.

الفصل الثالث

مهارات الاتصال

- مقدمة .
- عناصر الاتصال .
- الاتصالات اللفظية ، وغير اللفظية .
- معوقات الاتصال المؤثر .
- معوقات أخرى للاتصال المؤثر .
- العوامل التي تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر .
- خصائص الرسالة المؤثرة .
- أغراض الاتصال .

الفصل الثالث

مهارات الإتصال

لكى تحقق ممارسة خدمة الفرد أهدافها لابد أن تتسم بالطابع الإنسانى . فالإنسان يتميز عن الحيوان بقدرته على انتاج الرموز واستخدامها ، وعلى استخراج المعانى من أحداث حياته وظروفها . فمن خلال اللغة والاتصالات غير اللفظية يستطيع الإنسان والمحيطين به أن يعرفوا ما يفكرون فيه ويشعرون به بعضهم تجاه بعض وتجاه الحياء . والفشل فى الإتصال قد يؤدى إلى شعور الشخص بالوحدة ، والهجران ، وعدم الجدارة ، وبأنه غير محبوب ، وقد يؤدى إلى ظهور الصراع والتوتر فى العلاقات بين الأشخاص . ومن أهم النتائج المأساوية للفشل فى الإتصال ، العنف تجاه النفس وتجاه الآخرين ، وتدنى القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية . ولن يستطيع الإخصائى الاجتماعى تنفيذ تدخله المهنى مع العميل إذا فشل فى إقامة الإتصال المناسب معه ، لذلك تعتبر مهارات الإتصال من المهارات الأساسية والضرورية فى جميع مراحل ممارسة خدمة الفرد . وفى هذا الفصل سنركز على هذه المهارات التى ترتبط ارتباطا وثيقا بهذه الممارسة .

ويعرف الإتصال بأنه " عملية تفاعلية تتضمن إرسال المعنى واستلامه ومراجعته " (١) . ويحدث الإتصال عندما يتفاعل الناس بعضهم مع بعض ويتبادلون المعلومات والأفكار والعواطف . وفى الواقع العملى من المستحيل ألا يكون هناك اتصال عندما يجتمع شخصان بعضهما مع بعض ، فالسافر الذى يجلس على مقعده بالطائرة يحملق فى الفضاء أو يطلع جريدة أو كتابا بينما جاره يحاول أن يتجاذب معه أطراف الحديث ، يستطيع - دون كلام - أن يرسل لهذا الجار معلومة مهمة مؤداها " لاتزعجني " أو " إننى لأرغب فى الكلام

معلك". وبصفة عامة فإن الجار سيفهم هذه الرسالة غير اللفظية ويحترمها . ذلك أن " الحركة أو السكون ، والكلام أو الصمت تتضمن جميعها رسالة : أنها تؤثر فى الآخرين ، وأنهم حتى لو لم يستجيبوا لها فإنهم يجرون اتصالاً"^(٢).

عناصر الاتصال :

وتحتوى عملية الاتصال على خمسة عناصر أساسية هي :

١ - المرسل : ويقصد به الشخص (أو مجموعة الأشخاص) الذى يود أن يؤثر فى الآخرين بشكل معين ليشاركوه فى أفكار ، أو اتجاهات ، أو معلومات ، أو خبرات معينة .

٢ - المستقبل : وهو الشخص (أو مجموعة الأشخاص) الذى يستقبل محاولات التأثير الصادرة عن المرسل .

٣ - الرسالة : وهى مجموعة الأفكار ، أو المفاهيم ، أو المهارات ، أو الحقائق ، أو المبادئ ، أو القيم ، أو الاتجاهات ، التى يرغب المرسل فى توجيهها إلى المستقبل .

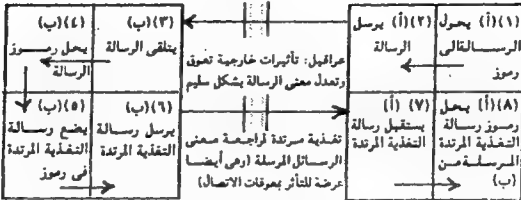
٤ - وسيلة الاتصال : وهى التى تستخدم فى نقل الرسالة ، كاللغة والأشكال والرموز . وقد تكون لفظية أو غير لفظية .

٥ - المراجعة أو التغذية المرتدة : ويقصد بها الإجابة التى يجيب بها المستقبل عن الرسالة التى يتلقاها من المرسل . وقد تأخذ المراجعة نفس الشكل الذى تأخذه الرسالة وقد تأخذ شكلاً مختلفاً وقد اعتبر البعض هذا العنصر الأساسى من عناصر الاتصال " تكتيكاً من تكتيكات المقابلة "^(٣) .

ولعرفة كيف تتم عملية الاتصال نضرب المثال التالى : (أنظر الشكل رقم

شكل رقم (٢)

يوضح عملية الاتصال



يرسل (أ) رسالة إلى (ب) الذى يتلقاها - ولكن كيف يعرف (أ) أن (ب) فهم الرسالة التى يقصدها ، فربما كان استقبال (ب) للرسالة خاطئا ، أو ربما كان إرسال (أ) للرسالة خاطئا ، أو ربما تداخلت بعض العراقيل التى أعاقت وصول الرسالة الى (ب) بشكل سليم - لذلك يقوم (ب) بمراجعة الرسالة مع (أ) من خلال الاشارة الى ماتلقاه منه لكى يتأكد (أ) أن مااستقبله (ب) هى نفس الرسالة التى يقصدها (أ) . وإذا اغفلت عملية المراجعة تحدث صعوبات فى الاتصال .

ومن مفاهيم نظرية الاتصال التى يمكن الاستعانة بها لفهم المشكلات التى قد تظهر خلال المقابلات فى خدمة الفرد ، المفاهيم التالية :

١ - الترميز Encoding : ويشير إلى عملية وضع الرسالة فى شكل رموز تمهيدا لإرسالها .

٢ - النقل Transmitting : وهو عملية إرسال الرسالة التى تم وضعها فى رموز .

٣ - الاستقبال Receiving : ويقصد به عملية تفسير المثير الذى تم

استقباله .

٤ - الضجة Noise : وتعنى التأثيرات الخارجية التى تعترض الرسالة وهى فى طريقها من المرسل الى المستقبل وتؤدى إلى تحريفها أو تغيير معناها .

٥ - المراجعة Check out : وتشير الى العملية التى يتم من خلالها التغلب على المشكلات التى تخلقها الضجة ، والحل غير الملائم للرموز، والاستقبال الخاطئ للرسالة .

وقد طور الإخصائيون الاجتماعيون المعاصرون مهارات عظيمة فى استخدام الاتصال بوصفه أداة للمساعدة . وقد بينَ العملاء أنهم يجدون أنه من السهل عليهم التكلم مع الإخصائيين الاجتماعيين على الرغم من أنهم لا يفهمون كيف يساعدهم مجرد الكلام على مواجهة مشكلاتهم . وقد بينت نتائج إحدى الدراسات^(٤) أن العديد من الأسر يخافون من البروح بخيالاتهم أو مخاوفهم لأطبائهم خشية أن يسخرؤا منهم ، ولكنهم يفصحون عنها للإخصائيين الاجتماعيين .

فال اتصال من المهارات الأساسية التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعى، وعنصر مهم فى كل مرحلة من مراحل ممارسة خدمة الفرد بصرف النظر عما إذا كانت استراتيجية التدخل العلاجى المختارة مبنية على النماذج العلاجية التى تعتمد على الكلام أو على غيرها من نماذج التدخل . فالإخصائى الاجتماعى، والعميل، يعتمدان على الكلام فى جمع المعلومات الضرورية لإجراء تقدير دقيق للمشكلة ، ولا يتم تحديد الأهداف إلا بعد أن يتصل الإثنان بعضهما ببعض بفعالية .

وليس من الضروري أن يكون الاتصال لفظيا أو تستخدم فيه اللغة باستمرار، فالرسائل المهمة يمكن نقلها أيضا دون كلام أو كتابة . فمثلا ، عندما

يتكرر نسيان الإحصائى الاجتماعى لتنفيذ وعوده للعميل ، فإنه بذلك يخبره بشكل صريح بعدم اهتمامه بمساعدته بصرف النظر عما يقدمه الإحصائى الاجتماعى من تفسيرات لفظية لذلك فيما بعد . وبالمثل ، فإن العميل الذى يتكرر نسيانه لمواعيد المقابلات ، إنما يرسل رسالة غير لفظية فى غاية القوة الى الإحصائى الاجتماعى تعبر عن عدم حاجته الى مساعدته . ومع ذلك فإن الرموز اللفظية والمكتوبة تشكل جانبا فى غاية الأهمية لممارسة خدمة الفرد ، ولا يمكن تنفيذ هذه الممارسة بدونها . ويعنى ذلك أن هناك " لغتين " يتم استخدامهما فى الاتصالات الانسانية للكشف عن المعلومات والاحتياجات أو حجبها وإخفائها : لغة لفظية ، وأخرى غير لفظية ، وكلاهما فى غاية الأهمية لممارسة خدمة الفرد . لذلك سنتناولها فيما يلى بشئ من التفصيل .

الاتصالات اللفظية . والاتصالات غير اللفظية :

توظف الاتصالات اللفظية رموز الكلمة للإشارة إلى موضوعات مادية ملموسة (مثل المال أو الماء أو الخبز) أو الى مفاهيم (مثل الجدارة أو الفقر) أو إلى مشاعر (كالغضب ، والحب ، والكراهة ، والغيرة) أو إلى أشخاص (مثل أحمد ، محمد ، حسام) أو إلى أنشطة (مثل العمل ، أو الأكل) . والرموز اللفظية مبنية على اللغة ويمكن نقلها شفاهة أو كتابة .

أما الاتصالات غير اللفظية فإنها مبنية على الرموز غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه ، وإيماءات الرأس ، ووضع الجسم ، ونبرة الصوت ، ونظرة العين ، وغيرها من الإشارات المشابهة . كما أن الضحكة ، ونوع الملابس التى يتم ارتداؤها ، وإطراقة الرأس ، والحضور فى الموعد المحدد ، تعتبر جميعها أمثلة عملية على الرموز غير اللفظية التى تستخدم فى الغالب فى عملية الاتصال .

وعمليا ، فإنه من المستحيل الاتصال بالرموز اللفظية وحدها . بل إن بعض

مواقف الاتصال تعتمد كلية على الرموز غير اللفظية ، ولكن في أغلب الأحوال تستخدم كل من الرسائل اللفظية وغير اللفظية في آن واحد معا . فعندما يتكلم الإخصائي الاجتماعي في التليفون فإن نبرة صوته ستشير إلى أهمية الرسالة، ونبرة الصوت هنا هي الرسالة غير اللفظية التي تصاحب الرسالة اللفظية .

وعندما يكون المرسل والمستقبل من ثقافة واحدة ، فإنهما يفسران عادة الرموز غير اللفظية بطريقة متشابهة ويتمكنان من فهم بعضهما بعضا . ولكن عندما تكون خلفياتهما الثقافية مختلفة ، فإن فهمهما للرموز غير اللفظية سيكون عادة غير صحيح . فالإخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع مهاجرين أتوا حديثا من بلاد أخرى ، قد يواجه صعوبة بالغة في فهم رسائلهم اللفظية وغير اللفظية ، كما يتضح من المثال التالي^(١) :

(لاحظ الإخصائي الاجتماعي الأمريكي أن العميل الياباني الذي أتى حديثا إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، دائم الابتسام بصرف النظر عن موضوع المناقشة . وتساءل الإخصائي الاجتماعي عما إذا كان هذا العميل شديد السعادة لقدومه إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، أم أن هذا السلوك يشير إلى افتقار هذا العميل إلى الاتصال بالواقع . ولكن لم يكن أى من الفرضين صحيحا ، لأن الثقافة اليابانية تعتبر أنه من اللياقة الابتسام في حضرة شخص مسئول . ويقدر ماكان العميل قلقا ، كان الإخصائي الاجتماعي بالنسبة له شخصا مسئولا يستحق أن يعامل بالرمز التقليدي للاحترام في الثقافة اليابانية وهو الابتسام) .

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أن الناس يركزون على الرسائل غير اللفظية أكثر من تركيزهم على الرسائل اللفظية . ففي إحدى الدراسات ، تبين أن أقل من ٣٥٪ من معنى الرسائل بين أفراد مجتمع البحث قد تم توصيله بواسطة الرموز اللفظية^(٢) . وفي دراسة أخرى اتضح أن تأثير الرسائل اللفظية

يعتمد بنسبة ٥٥٪ على تعبيرات وجه المرسل ، وبنسبة ٢٨٪ على نبرة الصوت، وبنسبة ٧٪ فقط على السياق اللفظي للرسالة^(٧) .

إن مايقوله الشخص أو يكتبه يعتبر أقل أهمية من الإشارات غير اللفظية التى تصاحب رسالته اللفظية . وكثيرا مانستمع إلى شخص ونحن نعتقد أنه لايعنى بالفعل مايقوله ، وقد هنينا هذا القرار على أساس تفسيرنا للرموز غير اللفظية المصاحبة لرسالته اللفظية ، لأن تحريف الإشارات غير اللفظية أصعب من تحريف الإشارات اللفظية . فالإخصائى الاجتماعى قد يطلب من العميل أن يبقى على اتصال به ويحضر إليه فى أى وقت تواجهه فيه مشكلة ، ولكن الطريقة التى يستخدمها ليخبره بذلك تعبر عن قصده الحقيقى ، فالرسالة غير اللفظية المصاحبة قد تقول للعميل " لاتأتني " أو " لاتزعجنى ثانية " . لذلك إذا كان هناك تناقض بين الرسالة اللفظية والرسالة غير اللفظية المصاحبة لها ، فإن متلقى الرسالة سيتبع بصفة عامة الرسالة غير اللفظية . ولكن عندما تتطابق الرسالتان (اللفظية ، وغير اللفظية) ستزداد قوة الإشارة بشكل واضح .

وتظهر قوة الاتصالات غير اللفظية وتأثيرها فى التوايح الخاصة بإدارة العلاقات الاجتماعية ، ومساندة الرسائل اللفظية وتقويتها ، وفى المواقف التى تكون فيها الاتصالات اللفظية مستحيلة . فنحن نستطيع أن نخبر الآخرين بمشاعرنا نحوه ، باستخدام العديد من أساليب الاتصال غير اللفظية . فالشخص يستطيع أن يبدي رضاء عن سلوك شخص آخر دون أن يستخدم الكلام، أو يستخدم الصغير لإهداء اعجابه بلباس شخص ثالث ، أو ينقل اتجاهاته نحو شخص رابع بشكل مؤثر من خلال رسائل غير لفظية . ويستطيع العميل فى مرحلة مبكرة من تعامله مع الإخصائى الاجتماعى ، أن يعبر عن فكرته عنه وذلك من خلال ملاحظته لطريقة كلام الإخصائى الاجتماعى له وتعامله معه .

معوقات الاتصال المؤثر :

يعتقد أغلب الناس أن الاتصال من المهارات البسيطة التي يمتلكها كل راشد، ومع ذلك فإن حولنا العديد من الأدلة التي تدل على فشل الاتصال وانهياره . فهناك أزواج يسمنون معاملة زوجاتهم ، وزوجات لا يفهمن أزواجهن بشكل سليم، وآباء يواجهون صعوبة في فهم أبنائهم والعكس صحيح . والمعارك الشرسة التي تدور بين المراهقين في المدارس والشوارع ، إنما نتجت عن رسائل أسى فهمها من جانب الأطراف المختلفة . لذلك فإن الاتصال بعيد كل البعد عن البساطة لأنه يتطلب مستوى أعلى من المهارة التي يمتلكها العديد من الراشدين . ولهذا فإن العديد من المشكلات التي يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون ، تكون ناتجة عن الفشل في الاتصال .

لذلك فإن خدمة الفرد في اهتمامها بمهارات الاتصال ، تأخذ في اعتبارها العوامل التي تعوق الاتصال أو تؤدي إلى فشله ، لأن الإخصائي الاجتماعي يهتم اهتماما بالغا بأن يكون اتصاله بالعميل مؤثرا ومفيدا .

❖ وهناك العديد من المعوقات التي تظهر في أية مرحلة من مراحل الاتصال (عند الترميز أو تحويل الرسالة إلى رموز ، أو عند الإرسال ، أو الاستقبال، أو المراجعة). وقد يكون العديد من هذه المعوقات واضحا (مثل عدم القدرة على استخدام الرموز « مشكلات الترميز » ، أو وجود صعوبات في النطق أو السمع أو الإخفاق في فهم المفاهيم التي تم استقبالها (مشكلات في فك الرموز، أو المؤثرات البيئية مثل الضجة التي تتداخل مع الرسائل وتقع انتقالها بشكل واضح من المرسل الى المستقبل . وكذلك معوقات الاتصال التي تحدث من جانب الإخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى المقاومة التي تحدث من جانب العميل . وتؤدي جميع هذه المعوقات إلى حدوث أخطاء في الاتصال وتحرف الرسائل وتغير

معناها وتعوق تأكد الإحصائي الاجتماعي من صحة المعلومات وإمكانية الاعتماد عليها في صنع القرار .

وسنقوم فيما يلي بتناول هذه المعوقات بشئ من التفصيل :

١ - الضجة Noise :

وتعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في الاتصال وتجعل تلقي الرسالة لا يتم بشكل سليم . ويمكن أن تحدث الضجة من جانب المرسل أو المستقبل في عملية الاتصال . وهناك أنواع مختلفة من الضجة التي تعوق الاتصالات المؤثرة ، ويتطلب كل نوع منها جهوداً مختلفة للتغلب عليه أو التقليل منه . وهذه الأنواع هي :

١ - الضجة الميكانيكية : وتتضمن جميع أنواع الضجيج التي تصدر عن الأجهزة والآلات ، كصوت طائرة محلقة ، أو صوت مرتفع للراديو أو المسجل أو التلفزيون ، وغيرها من أنواع الضجيج التي تجعل من الصعب على الشخص أن يستقبل الرسالة بشكل سليم ودقيق . كما يعتبر التشويش أو الانفصال المفاجئ في خط التليفون ، من الأمثلة على الضجة الميكانيكية التي تعوق استقبال الرسائل .

٢ - الضجة الطبيعية : ولها أيضاً نفس التأثير الذي تحدثه الضجة الميكانيكية ، ولكنها تحدث بواسطة الأشخاص (وبخاصة في الجماعات أو المواقف الجماعية) أو بواسطة الطبيعة كسقوط الأمطار أو صوت الرعد .

٣ - الضجة العضوية : وتشير إلى ظروف مرضية في أعضاء الكلام أو السمع، تعوق إرسال الرسائل أو استقبالها . فصعوبات الكلام (مثل اللعثة، أو التأتأة ، وغيرها) ومشكلات السمع (وبخاصة الصمم) تعوق بشدة فرص الاتصال

المؤثر .

٤ - الضجة النفسية : وقد ترتبط إما بالمرسل أو بالمستقبل . فالحوف ، والقلق ، والانشغال بأمر آخر ، تعتبر جميعها ظروفا تمنع التركيز على إرسال الرسالة واستقبالها . فالعميل قد يكون غارقا فى التفكير فى المشكلة التى دفعته الى طلب المساعدة بدرجة تمنعه من سماع مايقوله الإخصائى الاجتماعى . كما أن الإخصائى الاجتماعى قد يكون منشغل الذهن بالتفكير فى مشكلة صعبة لعميل آخر سيأتى فى وقت لاحق من نفس اليوم ، وبالتالي لايعطى اهتمامه للشخص الذى يجلس أمامه الآن .

والقضاء الكامل على كل أنواع الضجة ، ظرف مثالى قد لا يتم تحقيقه . وفى الاتصالات الإنسانية هناك دائما بعض أنواع التشويش أو التداخل التى تجعل الرسالة لاتفهم بنفس المعنى الذى يقصده مرسلها . لذلك فإن التقليل من الضجة أمر مهم ومطلوب لزيادة فعالية وتأثير الاتصالات . والشكل التالى رقم (٣) يوضح تأثير الضجة على الاتصال .

شكل رقم (٣)

يوضح تأثير الضجة على الاتصال



ب - الاختلافات بين الطبقات الاجتماعية :

هناك اتفاق كبير على أن الاختلافات بين الطبقات الاجتماعية تؤثر على عملية الاتصال . فكلما زادت الاختلافات الثقافية بين العميل والإخصائى

الاجتماعى ، زادت صعوبة الاتصال بينهما . وقد بين البعض ، أن البناء الاجتماعى يعتبر عاملا رئيسيا فى إقرار قدرة الشخص على الدخول فى علاقات مختلفة مع غيره من الأشخاص . فالأطفال الذين ينشأون فى أسر الطبقة المتوسطة يتعلمون فى وقت مبكر من حياتهم أن يتكلموا بحرية وسهولة ، فى حين أن الأطفال الذين ينشأون فى أسر الطبقة الدنيا يكون لديهم حصيلة أقل من مفردات اللغة وسهولة أقل فى استخدام الاتصالات اللفظية . وطالما أن الكلام هو الطريق إلى التفاعل الاجتماعى ، فإن الأشخاص الذين لديهم نماذج محدودة للكلام سيجدون أنهم لن يستطيعوا الارتباط بالآخرين إلا على أسس رسمية^(٧).

والاختلافات فى أنماط الكلام تؤثر أيضا على عملية المساعدة فى خدمة الفرد ، فصمت العامل قليل الكلام الذى نادرا ما يقول جملة كاملة ، سيكون له معنى مختلف تماما عن صمت ربة البيت الريفية الشابة التى لا تتوقف عادة عن الكلام . واطراقة أحد العملاء أو ابتسامته ، قد يكون لها معنى يعادل عشر دقائق من الكلام عند عميل آخر . ومع بعض العملاء قد يكون من الأفضل استخدام نماذج التفاعل غير اللفظى . فكما اتضحت فائدة العلاج باللعب مع الأطفال الصغار ، فإن العديد من أنواع الأنشطة ستكون نافعة للتدخل مع المراهقين والراشدين الذين يفتقرون إلى السهولة فى استخدام الألفاظ .

جـ - معوقات الاتصال التى تحدث من جانب الإخصائى الاجتماعى :

١ - توقع ماسيقوله العميل :

وفى ذلك يقول كارل روجرز Carl Rogers " ... ما أكرهه فى نفسى هو عدم قدرتى على سماع الشخص الآخر بسبب تأكيدى المسبق لما سيقوله لدرجة أننى لأصغى إليه ، ولكنى أدرك فيما بعد أننى ما سمعت سوى ما قررت ماسيقوله الشخص الآخر . لقد فشلت حقا فى الإصغاء فى تلك الأوقات التى لم

استطع فيها السماع لأن مايقوله الشخص الآخر فيه تهديد بالغ ولأنه قد يحملنى على تغيير أفكارى وسلوكى" (١٨).

— وقد أشار كروميكان Cromican إلى نفس المشكلة عندما تكلم عن المسميات أو الفئات التشخيصية التى تعوق الاتصال^(١٩) . وبين أن هذه المسميات قد ينتج عنها تصور مسبق لما يكون عليه العميل وهذه التصورات المسبقة قد تودى إلى تكوين توقعات عن العميل بدلا من الإصفااء إليه وملاحظته بعناية واهتمام ، الأمر الذى يعوق الاتصال ويشوّهه . فمثلا ، لنفرض أن أحد الإخصائيين الاجتماعيين بدأ العمل لتوّه فى إحدى المؤسسات الاجتماعية وحولت إليه إحدى الحالات الأسرية وأنه قام بالاطلاع على ملف الحالة قبل إجراء أى اتصال مع العميل أو من لهم صلة بهذه المشكلة ، فمن المحتمل أن يتأثر إدراكه بهذه المعلومات المسبقة وتبادل إلى ذهنه تصورات أو خيالات قوية ربما تؤثر فى اتصالاته مع العميل وتجعله يتوقع ماسيقوله العميل عند اتصاله به ولا يعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى لا يجب أن يأخذ هذه المعلومات المسبقة فى اعتباره أو أن يمتنع عن الاطلاع على ملف الحالة ، وإنما عليه أن يدرك أن هذه المعلومات قد تؤثر على إدراكه وأن عليه تعويض ذلك بالإصفااء الواعى للعميل لكى يتجنب توقع ماسيقوله ، وأن المعلومات الموجودة فى الملف هى معلومات سابقة قد يكون أصحابها التعديل أو التغيير وأن الموقف نفسه قد يكون تغير حاليا ، وأنه بدون الحصول على مزيد من المعلومات لن يعرف عن الموقف القدر الكافى الذى يوصله الى استنتاجات صحيحة يتخذ على أساسها قرارات التدخل المناسبة مع العميل .

٢ - الفراض المعانى :

ويحدث عندما يتلقى الإخصائى الاجتماعى رسالة غامضة أو مبهمّة ويخفق

فى مراجعة معناها مع العميل ، ثم يستمر فى عمله على أساس المعنى الذى استخرجه من رسالة العميل . وربما تكون الكلمات نفسها مبهمه ، أو تكون الطريقة التى قيلت بها الكلمات قد عبرت عن مشاعر أو أفكار غير واضحة ، أو ربما يوصل سلوك العميل رسائل ليست منسجمة مع كلماته . وفى جميع هذه المواقف لابد من مراجعة المعنى مع العميل لتفادى الافتراضات الخاطئة والاستمرار وفقا لمعلومات غير صحيحة لا يمكن الوثوق بها . والمثال التالى يوضح كيفية افتراض المعانى وهو مأخوذ من مقابلة مع مراهق عمره ١٦ سنة بإحدى المدارس الثانوية .

(سألته كيف سارت أمورك فى الأسبوع الماضى ، فنظر إليّ وهو متقطب الجبين وقال " جيدة " ثم أضاف قائلا أنه لم يفعل أى شئ . وفى غضون ذلك ظل يتقلب فى صفحات المجلة التى أمامه ثم أشار إلى صورة أحد الأشخاص فيها . عندئذ قلت له " إننا هنا لكى نتحدث سويا وأن عليه أن يضع المجلة جانبا " . ومن الواضح أن هذا الشاب لا يعرف سوى القليل من أصول اللياقة) .

لقد افترض الإخصائى الاجتماعى من خلال عبوس الشاب وتصفحه للمجلة أنه يتجنب الدخول فى حديث معه . ومع ذلك فإن تصرف الإخصائى الاجتماعى بناء على هذا الافتراض دون أن يراجع الأمر أولا مع الشاب ، كان خاطئا . ولو أنه قضى بضعة دقائق ليسأله خلالها عما يثير اهتمامه فى هذه المجلة أو ليقول له مباشرة " أرى أنك غير مهتم بالحديث معى الآن " ، لانتزع الموقف وخرج باستنتاج أصح وأوثق يستطيع العمل بموجبه^(١٠) .

٣ - تصنيف العملاء إلى فئات :

وتحدث معوقات الاتصال هنا عندما يتم النظر إلى العملاء ، بكونهم أفرادا فى مجموعات معينة مثل منخفضى الدخل ، الجانحين ، القصامين ، وغيرها .

ويتم التعامل مع العميل دون السماح له بالتعبير عن فرديته وتجاوز خصائص الجماعة أو الفئة التي ينتمى إليها .

وتقود مثل هذه التصنيفات الى مشكلتين هما : توقع ماسيقوله العميل ، وافترض المعانى وقد سبقت الإشارة إليهما . وهذه التصنيفات قد تكون بالغة الخطورة لأن الإخصائى الاجتماعى من خلال تعامله مع عدة عملاء متشابهين قد يلاحظ أوجه الشبه ، ويقوم بناء عليها بتطوير صورة نمطية عن ذلك النوع المعين من العملاء . وبذلك تعوق مثل هذه التصنيفات إدراك الإخصائى الاجتماعى للعملاء الجدد وقد تسبب فى إعاقة الاتصال بهم .

٤ - الغرض غير الواضح للمقابلة :

قد يؤدى عدم تحديد الغرض من المقابلة الى اختلاف هذا الغرض وربما تناقضه بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وإزاء هذا الاختلاف أو التناقض فى الأغراض سيقوم كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل بتفسير اتصالات كل منهما مع الآخر فى ضوء فهمه الخاص لأهداف المقابلة . وإذا استمر هذا الوضع فإن كلا منهما سيسير فى اتجاه مختلف تماما عن الآخر .

٥ - إشراك العميل قبل الأوان فى أنشطة التغيير :

قد تحدث صعوبات فى الاتصال عندما يسعى الإخصائى الاجتماعى لإشراك العميل فى جهود التغيير فى مرحلة مبكرة من تعاملهما معا وقبل أن تتوفر معلومات كافية لتقدير المشكلة . ومع أن التغيير قد يحدث خلال أى تفاعل بينهما ، إلا أن التفسير المؤثر ليس الغرض الأساسى فى المراحل المبكرة من التعامل بينهما . فجهود التغيير يجب أن تكون مبنية على معلومات صحيحة يمكن الوثوق بها وعلى قرار مدروس بشكل مشترك من جانب الإخصائى الاجتماعى والعميل ، للمشاركة فى مثل هذه الجهود . أما المقابلات التى تجرى

فى المراحل المبكرة من التعامل بينهما ، فإن الغرض الأساسى منها هو جمع المعلومات التى يمكن أن يبنى عليها القرارات الخاصة بالتدخل العلاجى . واستعمال إجراء التغيير فى هذه المرحلة المبكرة ، قد يخلق صعوبات فى الاتصال - أى عوائق تحد من توافر المعلومات المهمة التى يمكن أن تؤثر على صنع القرار/

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك مشكلة ثانوية تنتج عن وجود هذا العائق الاتصالي ، وهى أن جهود التغيير فى الاتصالات المبكرة تأخذ فى الغالب شكل الأساليب التوجيهية - مثل الاقتناع والنصيحة - والتى نادرا ما تكون مؤثرة إلا بعد تطوير درجة عالية من الثقة بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، وإذا طبقت هذه الأساليب قبل الأوان فإنها تضع معوقات أمام استمرارية الاتصال ، مع العلم أن هذه الاستمرارية هى التى توفر الفرص لتطوير تلك الثقة وزيادتها .

٦ - شروط الذهن وعلم الانتباه :

يؤدى شروط ذهن الإخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة أو تفكيره فى عملاء آخرين أو تخطيطه لأنشطة أخرى ، إلى خلق المعوقات أمام استمرارية الاتصال بينه وبين العميل . فالعملاء يتوقعون أن يهتم بهم الإخصائيون الاجتماعيون ويصفون للأحداث والاتصالات التى تجرى معهم ، ذلك أنه من مسئولية الإخصائيين الاجتماعيين وضع الإطار الزمنى الذى يمكنهم من الاهتمام بالمسائل الأخرى دون تحويل انتباههم عن المقابلة الحالية التى يقومون بإجرائها / ومع ذلك فحتى أكثر الإخصائيين الاجتماعيين خبرة معرضون لشروط الذهن وعلم الانتباه/ وينصح " والش Walsh " الإخصائيين الاجتماعيين بالاعتراف بمثل هذه الزلات لعملائهم وهو فى ذلك يقول :

(إذا شرد ذهن الإخصائى الاجتماعى أثناء سرد العميل لقصته ، فعليه أن يعترف بذلك للعميل كأن يقول له " عفوا ... لقد جعلنى ماتقوله أفكر فى أمر

آخر يحدث حاليا ، ولم أكن متبها تماما للحظات قليلة ، هل يمكنك إعادة ماقلته
ثانية ؟ لقد كنت أناهبك حتى اللحظة التى قلت فيها إن عمل زوجتك لايتعارض
مع رعاية الأطفال .

وعلى الرغم من أن معظم الإخصائين الاجتماعيين يخافون من البوح بمثل
هذه الزلات فإن معظم العملاء قد يكونوا مدركين لها ، واعترااف الإخصائين
الاجتماعيين بها سوف يكسبهم احترامهم لأنهم سيشعرون بأمانتهم معهم رذلك قد
يريح العملاء - إلى حد ما . فمن الممكن أن يقول العميل لنفسه " إم م .. إن
اهتمام الإنسان يفتر من وقت إلى آخر ، ولكن هذا الشخص سوف يعلمنى بذلك
عند حدوثه ، إلا أنه لايرغب أن يفوته شئ من حديثى ، وذلك يدل على اهتمامه
بى حقيقة (١١١) .

ومجمل القول ، يجب أن يتجنب الإخصائيون الاجتماعيون توقع ماسيقوله
العميل ، وأن يقوموا بمراجعة معانى الاتصالات التى يتلقونها والتدقيق فيها ،
وأن يتجنبوا النمطية أو الحكم على العملاء من خلال الفئات أو الجماعات التى
ينتمون اليها ، وأن يقوموا بتوضيح الأغراض وتجنب محاولات تغيير العملاء .
قبل الأوان إلى أن تتوافر المعلومات اللازمة لصنع القرار بشكل مشترك مع
العميل ، كما يجب أن يوفرؤا الفرص لجميع عملائهم للإصفا - إليهم دون شروط
مع منحهم الاهتمام الكامل . وإذا تمكن الإخصائيون الاجتماعيون من تعلم هذه
المهارات وتنفيذها ، ستزداد الى حد كبير الاحتمالات فى الحصول على المعلومات
الصحيحة التى يمكن الوثوق بها والاعتماد عليها .

د- معوقات راجعة لمقاومة العميل :

من الممكن أن يتسبب العملاء أيضا فى خلق عوائق الاتصال . ويمكن النظر
إلى العوائق التى يخلقها العملاء بوصفها شكل من أشكال المقاومة من جانبهم

ضد الدخول فى عملية خدمة الفرد . ويمكن النظر إلى هذه المقاومة بكونها شكلا خاصا من أشكال الدفاعات التى يستخدمها العميل لصد الإخصائى الاجتماعى وحماية نفسه من أية مضايقات قد تنشأ عن اشتراكه فى عملية خدمة الفرد .

- مصادر مقاومة العميل :

وهناك ثلاثة مصادر لمقاومة العميل يمكن تلخيصها فيما يلى :

(أ) قد تنشأ المقاومة من الانزعاج العادى النابع من تعامل العميل مع شخص أو موقف غريب . وهذه الحالة هى فى أصلها عبارة عن قلق أو ضيق "طبيعى" يواجهه معظم الناس عندما يجدون أنفسهم فى مواقف جديدة .

(ب) قد تنشأ المقاومة من معايير الثقافة ، والثقافة الفرعية التى تتعلق بالتقدم إلى المؤسسات وطلب المساعدة . وقد حدد " نورمان جونستون N. Johnston " بعض التفسيرات فى بيئة السجن ، تسهم فى تحريف الاتصالات وتشويهها بين المسجونين والهيئة العاملة فى السجن . فبسبب المعايير الثقافية يجد المسجونين أنه من الصعب عليهم الاعتراف بوجود مشكلة والسعى إلى حلها^(١٢) .

وقد تسبب المؤسسات فى زيادة مثل هذه الاختلافات الثقافية من خلال وضع وتنفيذ إجراءات تضاعف من ضيق الأشخاص الذين ينتمون إلى أوساط ثقافية معينة - كأن تشدد المؤسسة فى جدولة المواعيد والمقابلات - الأمر الذى يزيد من مقاومة العملاء ويعوق قدرتهم على الاستفادة من خدمات المؤسسة .

كذلك لاحظ " فرانكنشتين R. Frankenstein " أن ما يُنظر إليه باعتباره مقاومة من جانب الأسر ، يجب أن تتم مراجعته أيضا فى ضوء ممارسات المؤسسة وتوقعات الإخصائى الاجتماعى التى قد تعوق الاتصال مع الأسر المشكلة^(١٣) .

(ج) قد يحصل بعض العملاء على قدر من الارتياح من مشكلاتهم . وهذا النوع من الاشتراك الباثولوجى مع المشكلة يعتبر مصدرا مهما من مصادر المقاومة التى تتعارض مع قدرة العميل على الاتصال وتزيد من صعوبة التوصل إلى حل للمشكلة .

ولتسهيل الاتصال ، يجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بمساعدة العميل على تحديد أى من هذه العراقيل يعوق الاتصال والعمل على معالجتها . ومعالجة هذه العراقيل تصبح فى حد ذاتها هدفا ضروريا وأساسيا قبل انتقال العميل والإخصائى الاجتماعى إلى أية مرحلة أخرى من مراحل عملية خدمة الفرد . وهنا تكون مهمة الإخصائى الاجتماعى - كما عبر عنها " شوارتز " - اكتشاف العوائق التى تحجب الهدف المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، ثم معالجتها " (١٤) .

معوقات أخرى للاتصال المؤثر

هناك العديد من المعوقات الأخرى التى ينتج عنها الاتصال غير المؤثر فى ممارسة خدمة الفرد ، ومن أهم هذه المعوقات ما يلى :

١ - الرسائل المزدوجة :

حيث ترسل رسالتان متناقضتان فى وقت واحد أو فى تتابع قريب ، أو قد يحدث تجمع من الرسائل اللفظية والرسائل غير اللفظية ، أو ترسل رسالتان لفظيتان فى وقت واحد . فمثلا ، قد يقول الإخصائى الاجتماعى للعميل " اننى لأعنى ... ولكن ... " أو قد يعمد الإخصائى الاجتماعى إلى تشجيع العميل على التعبير عن رأيه بحرية ، ولكنه لا يهتم بهذا رأى أو ينتقده . أو قد يعبر الإخصائى الاجتماعى عن اهتمامه العميق بالعميل ومشكلته ، ولكنه يعتذر عن استقباله أو تلقى مكالماته التليفونية حتى لو كان العميل يعانى بالفعل من

مشكلات عميقة .

٢ - الرسائل الغامضة :

قد يرسل الإخصائى الاجتماعى إلى العميل رسائل لاتتسم بالقدر الكافى من الوضوح بحيث يفهمها العميل ، أو قد يكون معنى هذه الرسائل بالنسبة للإخصائى الاجتماعى مختلفا إلى حد كبير عن معناها بالنسبة للعميل . وأحيانا قد تستخدم الرسالة الغامضة عن قصد من جانب الإخصائى الاجتماعى لكى يجبر العميل على اتخاذ قرار معين ، ولكن العميل لا يفهم أن هذه هى طريقة الإخصائى الاجتماعى فى تشجيعه على حرية الاختيار ، وإنما يشعر أن الإخصائى الاجتماعى غير مهتم به أو أنه يرغب فى تجنب تحمل المسئولية .

٣ - اختلاف معانى الكلمات :

قد تحمل الكلمة الواحدة عدة معان بالنسبة للأشخاص الذين أتوا من خلفيات ثقافية مختلفة . أو قد يتغير معنى الكلمة بمرور الوقت ولكنه لا يتغير بنفس السرعة بين الجماعات الاجتماعية . وعدم إدراك الإخصائى الاجتماعى لذلك سيؤدى إلى فشل رسالته فى توصيل المعنى المطلوب توصيله إلى العميل .

٤ - كثرة الأسئلة :

قد يشعر العميل بالاضطراب بسبب الأسئلة العديدة التى توجه إليه فى وقت واحد مما يشكل حملا زائدا عليه وبخاصة فى استجابته للأسئلة المكونة من ثلاثة أو أربعة أجزاء . لذلك يجب أن تكون أسئلة الإخصائى الاجتماعى للعميل مكونة من جزء واحد فقط ، مع إعطاء الفرصة للعميل للإجابة عن السؤال الأول قبل أن يوجه إليه السؤال الثانى .

العوامل التي تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر

بعد أن استعرضنا العراقيل التي تعوق الاتصال المؤثر بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، ننتقل الآن إلى الحديث عن العوامل التي تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر بينهما ، وهذه العوامل هي :

١ - الثقة .

٢ - الأمانة .

٣ - الدفء وروح الدعاية .

٤ - البقطة والانتباه .

٥ - الإصفا .

وجميع هذه الخصائص ضرورية لنجاح الإخصائى الاجتماعى فى تحقيق الاتصال المؤثر مع العملاء . ذلك أن رسائل الإخصائى الاجتماعى لن تعنى للعميل شيئاً مالم ينظر العميل له بوصفه شخص يوحى بالثقة ، وأمين ، ومخلص ، وقادر على التركيز على مشكلاته وغير منشغل بمشكلات أخرى ، وواضح وصريح ، وماهر فى الإنصات والتحدث . ويجب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى المهارة فى إبراز هذه الخصائص حتى ينجح فى جعل العميل يقبل رسائله ويعمل وفقاً لها وبذلك ينجح فى تحقيق الاتصال المؤثر بالعميل . وسنتناول فيما يلى كل خاصية من الخصائص التي تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر ، بشئ من التفصيل :

١ - الثقة :

والثقة ليست مسألة سلوك أخلاقى ونوايا طيبة - رغم الأهمية البالغة لهذه الصفات - من جانب الإخصائى الاجتماعى ، بقدر ماتتعلق بكيفية إدراك العميل

له بوصفه شخص ماهر وذكى ، وجدير بالثقة ، ويهتم بالآخرين . ويمكن القول إن الإخصائى الاجتماعى يتمتع بدرجة عالية من ثقة العميل فيه ، إذا وثق فيه العميل وآمن بقدرته على مساعدته .

والثقة ليست ظاهرة تحدث لمرة واحدة ، ولكنها ظرف يتطلب الانتباه المستمر من جانب الإخصائى الاجتماعى . وتمر الثقة بثلاث مراحل مميزة :

أ - الثقة الأولية :

وتشير إلى إدراك المستقبل للمرسل قبل أن تبدأ عملية الاتصال بالفعل وحتى قبل أن يكون هناك أى اتصال مباشر بينهما . فالشخص قد يقرر ألا يطلب المساعدة من المؤسسة الاجتماعية - رغم حاجته إلى هذه المساعدة - لأن الإخصائيين الاجتماعيين بهذه المؤسسة لا يتمتعون بدرجة عالية من الثقة فيهم. وبذلك يكون الشخص قد قام بهذا التقدير دون أن يكون بينه وبين الإخصائى الاجتماعى الذى سيتعامل معه أى اتصال .

وتعتمد الثقة الأولية على عدة عوامل مثل سمعة المرسل ، ومظهره ، ومكانته فى الجماعة الاجتماعية ، وغيرها . ومعظم الأشخاص يكون لديهم عدد من الانطباعات التى كونوها سلفا عن الإخصائيين الاجتماعيين قبل أن يدخلوا إلى المؤسسة الاجتماعية أول مرة ، وقد يكون قرارهم الأولى بقبول أو عدم قبول الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخص جدير بالثقة مبنى على آراء الأصدقاء الذين لديهم خبرات مع الإخصائيين الاجتماعيين ، أو على اتصالاتهم السابقة هم أنفسهم مع أحد الإخصائيين الاجتماعيين ، أو على صورة الإخصائيين الاجتماعيين التى تظهرها وسائل الإعلام وتعرض أعمالهم ونشاطاتهم ، أو على تخيلاتهم هم أنفسهم وتحيزاتهم ونغبياتهم .

ورغم أن صورة الإخصائى الاجتماعى قد تكون غامضة ، فإن كل عميل

يكون لديه نوع من التصور المسبق عن مهارة الإخصائى الاجتماعى الذى سيتعامل معه وجدارته بالثقة ، ويتم تأكيد هذا التصور الأولى - أو تغييره - من خلال عدة عوامل مثل مظهر غرفة الانتظار ، وطريقة استقبال العميل عند دخوله للمؤسسة ، ومظهر غرفة الإخصائى الاجتماعى . ويحدث كل ذلك حتى قبل تبادل كلمة واحدة بين العميل والإخصائى الاجتماعى .

ب - الثقة المتولدة :

وتشير إلى الثقة النابعة من التفاعل الفعلى الذى يحدث بين شخصين أو أكثر، وهذا التفاعل يؤكد - أو يغير - الثقة الأولية . وفى ممارسة خدمة الفرد فإن الثقة المتولدة تعتمد على الانطباع الذى يحدثه الإخصائى الاجتماعى فى العميل خلال مراحل هذه الممارسة ، ولا يحدث ذلك لمرة واحدة فقط وإنما يحدث بشكل متكرر .

ورغم أهمية هذه الانطباعات فى إحداث الثقة المتولدة ، فإن ما يدخل فى الحسبان بالفعل هو مالىدى العميل من تصور مسبق عن إنجازات المؤسسة وإسهامات الإخصائى الاجتماعى فيها . ولن يستطيع حتى أكثر الإخصائيين الاجتماعيين مهارة أن يحقق مستوى عاليا من الثقة المتولدة ، مالم يكن العميل مدركا لهذه المهارات وإسهاماتها فى إنجاح نتائج التدخل المهنى .

ج - الثقة النهائية :

ويقصد بها التقييم النهائى الذى يقوم به العميل للإخصائى الاجتماعى بعد انتهاء التعامل بينهما . والثقة النهائية التى تحدث اليوم ، قد تكون أساس الثقة الأولية فى المستقبل . ويتضح ذلك من المثال التالى :

(عندما توجهت الشابه (س) الطالبة بالمرحلة الثانوية لمقابلة الإخصائية

الاجتماعية بكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة بعد أن أخبرتها صديقتها المقربة عن المساعدة التي قدمتها لها هذه الإخصائية الاجتماعية عندما كانت تمر بظروف مشابهة لظروفها ، كانت ثقها الأولية في الإخصائية الاجتماعية مرتفعة . ولكن ردود أفعال الطالبة (س) أثناء المقابلة كانت مختلطة . فقد استقبلتها الإخصائية الاجتماعية استقبالا طيبا وكانت مهذبة وودودة معها ، ودار بينهما قدر كبير من الحديث ، ولكن الإخصائية لم تقم فعليا بأى شئ لمساعدتها . وبعد انتهاء المقابلة كانت الثقة المتولدة منخفضة بشكل واضح عن الثقة الأولية ، وقللت بشكل كبير من تأثير أفعال الإخصائية الاجتماعية خلال الأسابيع الأولى التى تلت المقابلة الأولى . ومع ذلك ، تم فى المقابلات التالية تدعيم الثقة المتولدة بسبب قدرة الإخصائية الاجتماعية على إظهار مستوى عال من الكفاءة والاهتمام الحقيقى بمشكلة الطالبة . ولأن التدخل المهني انتهى بنجاح ، فقد كانت الثقة المتولدة لدى الطالبة عالية .

وبعد مضي ستة شهور ، كانت الطالبة (س) تناقش هذه التجربة مع إحدى صديقاتها بالمدرسة التى لديها مشكلة مشابهة لتلك التى كانت لديها ، وتحدثت بحرارة عن مهارة الإخصائية الاجتماعية المدرسية التى ساعدتها عندما كانت فى أمس الحاجة إلى المساعدة . وبذلك ساعدت على تزويد صديقتها بدرجة عالية من الثقة الأولية فى الإخصائية الاجتماعية بالمدرسة .

وهناك العديد من الأساليب الفنية التى تفيد فى تعزيز كل نوع من أنواع الثقة - فزد يعتقد بعض الإخصائيين الاجتماعيين أن هناك القليل الذى يمكن عمله لتعزيز الثقة الأولية طالما أنها تحدث قبل حدوث الاتصال بوقت طويل . ومع ذلك فإن هذه المرحلة هى أكثر مراحل الثقة أهمية ، فبدون توفر مستوى مرتفع من الثقة الأولية ستكون المحاولات التالية لتعزيز الثقة المتولدة شبه مستحيلة.

وغالبا ما يقرر العملاء المحتملين عدم الذهاب إلى المؤسسة الاجتماعية لأن ثقتهم الأولية في الإخصائيين الاجتماعيين بها منخفضة إلى حد كبير . وحتى إذا حدث وذهبوا إلى المؤسسة فإنه سيكون من الصعب إشراكهم في عملية خدمة الفرد . ولكن إذا شعر العميل بدرجة عالية من الثقة الأولية في الإخصائي الاجتماعي وتم المحافظة على هذه الثقة في المرحلة التالية من مراحل الثقة ، فإن فرص النجاح عندئذ ستكون جيدة .

ولاشك أن هناك عوامل أخرى - غير الثقة الأولية - تؤثر في نتائج ممارسة خدمة الفرد . ومع ذلك فإن الفوائد الإيجابية لهذه الممارسة نادرا ما تحدث للعملاء الذين لا يشقون منذ البداية في الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم . لذلك يجب أن يزيد الإخصائيون الاجتماعيون جهودهم ليحصلوا على هذه الثقة الأولية ، كأن يتأكدوا من أن غرف الانتظار حسنة المظهر وتتوفر بها وسائل الراحة ، وأن مكاتبهم معدة إعدادا جيدا لاستقبال العملاء ومزودة باللوحات الإرشادية والإحصاءات والرسوم البيانية التي تدل على جهود الإخصائي الاجتماعي وبالشهادات والكتب المهنية التي تظهر كفاءته وتؤكد لها . ولكن يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن كل ذلك لا يمكنه أن يخفى الأداء الضعيف للإخصائي الاجتماعي فهذه الأمور قد تزيد من الثقة الأولية في الإخصائي الاجتماعي المؤثر ، ولكنها ستكون ذات قيمة منخفضة مع الإخصائي الاجتماعي الذي يفتقر إلى الكفاءة^(١٥) .

ورغم أهمية الثقة الأولية ، فإنه يجب تدعيم الثقة والمحافظة عليها طوال مراحل عملية خدمة الفرد إذا أراد الإخصائي الاجتماعي أن يحقق نتائج ناجحة . وتم المحافظة على الثقة عندما تتفق أنشطة الإخصائي الاجتماعي مع توقعات العميل ، لأن مستوى الثقة سيقبل إذا لم يتمكن الإخصائي الاجتماعي من مقابلة

احتياجات العميل . فعندما يتوقع العميل من الإخصائى الاجتماعى أن يقوم بدور المعالج ، فى حين يتبع الإخصائى الاجتماعى نموذجاً آخر للتدخل ، فإنه يحتمل أن تقل ثقة العميل فى الإخصائى الاجتماعى . " ولا يعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يفعل ما يتوقعه العميل ، ولكنه يجب أن يدرك أن الهوة بين توقعات العميل وأداء الإخصائى الاجتماعى ، تمثل مشكلة وتحدى للممارسة الناجحة" (١٦) .

والإخصائى الاجتماعى الذى يرغب فى مواجهة هذا التناقض ويسعى لزيادة ثقة عملاءه فيه ، يجب أن يأخذ فى اعتباره نماذج الدور Role Models التى ألفها عملاؤه بالفعل ، لأن جهوده لن يكون لها فائدة إذا أصر على استخدام تكنيكات العلاج بالكلام مع عملاء يتوقعون منه أن يكون أكثر نشاطاً فى حل المشكلة ، أو يتوقعون منه أن يقدم لهم المزيد من النصائح المباشرة . لذلك يجب أن تناسب استراتيجيات التدخل كل من المشكلة والشخص الذى يعانى منها ، فلكى يطور الإخصائى الاجتماعى علاقة متنامية باستمرار يجب أن يبدأ من حيث يكون العميل .

٢- الأمانة :

وتتطلب أن تتطابق الرسائل اللفظية للإخصائى الاجتماعى مع رسائله غير اللفظية ، وأن تكون أنشطته ورسائله مكملتها بعضها بعضاً . فلا يجب أن يقول الإخصائى الاجتماعى شيئاً ويفعل شيئاً آخر ، ويتوقع أن يستمر فى التمتع بثقة العميل ، كما لا يجب أن يشترك فى أى نشاط يؤثر على العميل دون مناقشة سابقة معه ، بل يجب أن يكون هناك موافقة كاملة بينهما حول جميع الأنشطة . وحتى فى المواقف التى يضطر فيها الإخصائى الاجتماعى للعمل دون موافقة العميل ، فإن نشاطه لا يجب أن يكون مفاجئاً للعميل . فمثلاً ، الإخصائى

الاجتماعى الذى يعمل فى مجال رعاية الأحداث المتحررين مطالب بأن يشترك مع القاضى فى المعلومات سواء وافق الحدث على ذلك أو لم يوافق . وفى العديد من الحالات القضائية يقدم الإخصائيون الاجتماعيون اقتراحات للمحكمة تدور حول حسم مسألة القضية أو الشكوى . وهذه المشاركة فى المعلومات بالإضافة إلى الاتجاه العام لمقترحات الإخصائيين الاجتماعيين ، يجب أن يبلغ بها الحدث قبل أن يسمعها فى المحكمة وإلا فإنه سيشعر بأن الإخصائى الاجتماعى قد خانه وتخلى عنه .

ـ معوقات الثقة والأمانة :

هناك بعض المعوقات التى تنبع من مواقف الممارسة قد تحول دون تحقيق الثقة فى الإخصائى الاجتماعى . ويجب أن يدرك الإخصائيون الاجتماعيون هذه المعوقات حتى يتمكنوا من الحصول على ثقة العميل الكاملة فيهم . وقد توصل "هالك Hallick" إلى التعرف على سبعة أنماط من هذه المعوقات من خلال عمله مع المراهقين ، يمكن تطبيقها أيضا فى العمل مع الراشدين . فقد وجد " هالك " أن هناك تناقضا فى سلوك الإخصائى الاجتماعى عند تعامله مع العميل فى المواقف التالية^(١٧):

(أ) تناقض أخلاقيات الراشد : عندما يدين الإخصائى الاجتماعى السلوك غير الناضج للمراهق ويطلب منه أن يتمثل بالراشدين فى سلوكه ويسلك سلوكا أكثر نضجا ، فى الوقت الذى لا يرتقى فيه البالغون أنفسهم إلى معايير السلوك التى يطالب المراهق باتباعها ، وأيضا لا يعاقبون عندما يسلكون نفس السلوك الذى يعاقب عليه المراهق .

(ب) عدم القدرة على تقديم المساعدة المهنية : عندما يؤكد الإخصائى الاجتماعى للعميل رغبته فى مساعدته ، ومع ذلك فإنه قد لا يكون قادرا على تقديم هذه المساعدة لأن عليه التزامات وأولويات تجاه المجتمع . فعندما تتعارض

مطالب المجتمع مع حاجة الفرد يشعر العديد من الإخصائيين الاجتماعيين أن عليهم إعطاء الأولوية لمطالب المجتمع حتى ولو كانت النتيجة إهمال حاجات العميل .

(ج) عدم ضمان المحافظة على السرية : عندما يعد الإخصائي الاجتماعي بالمحافظة على سرية المعلومات، ومع ذلك لا يستطيع أن يضمن سرية المعلومات التي حصل عليها من العميل ، لأن عليه مشاركة آخرين في هذه المعلومات .

(د) عدم القدرة على تنفيذ الوعود :عندما يعد الإخصائي الاجتماعي بكفاءة العميل إذا غير سلوكه المنحرف إلى سلوك متوافق ، ومع ذلك لا يؤدي السلوك الجديد - رغم توافقه - وظيفته بشكل سليم وقد يثبت أنه أقل استحقاقا للإثابة من السلوك الجديد، وبالتالي لا يستطيع الإخصائي تنفيذ ما وعد به العميل

(هـ) تخطى حدود لحدود العميل : عندما يضع الإخصائي الاجتماعي أهدافا تفوق كثيرا طاقة العميل وبخاصة إذا كان العميل قد أتى من خلفية محرومة وبالتالي لن يكون بالإمكان تحقيق هذه الأهداف . إن التوقعات التي يستحيل تحقيقها ينتج عنها الإحباط وفقدان الإيمان في النفس وفي الإخصائي الاجتماعي .

(و) تخطى حدود العلاقة المهنية : عندما يبالغ الإخصائي الاجتماعي في توطيد علاقته بالعميل لمساعدته على البوح بمكنونات نفسه وبذلك يتخطى حدود العلاقة المهنية بينهما . فالبناء الاجتماعي للعلاقة بين الإخصائي الاجتماعي والعميل لا يسمح بوجود نوع من المحبة أو الصداقة الحميمة كالتى تحدث بين الأصدقاء ، فطبيعة العلاقة المهنية تختلف عن علاقة الصداقة الشخصية الحميمة بغض النظر عما يتظاهر به الإخصائي الاجتماعي .

(ز) صعوبة إظهار الودّة للشخص مع رفض سلوكه غير السليم : فقد يظهر

الإخصائى الاجتماعى مودته للعميل ولكنه فى نفس الوقت يرفض سلوكه غير السليم . وعمليا ، من الصعب تطبيق ذلك مع العملاء الذين يصعب إرضائهم أو إقناعهم أو التعامل معهم ، دون أن يشعر الإخصائى الاجتماعى بالغضب منهم فى بعض الأحيان . والأمانة تقتضى ألا يظهر الإخصائى الاجتماعى مودته للعميل بينما مشاعره الحقيقية غير ذلك ، فإذا كانت العلاقة المهنية متينة وراسخة فإن الغضب الصادق لن يدمرها ، فى حين أن عدم الأمانة فى هذا الموقف سيؤدى إلى العديد من الصعوبات فمعظم العملاء قادرون على كشف هذا التظاهر . ذلك أن العملاء بصفة عامة قادرون على إدراك حقيقة العلاقة بينهم وبين الإخصائى الاجتماعى ، وقليل منهم ينخدع بما قد يتظاهر به الإخصائى الاجتماعى .

إن المحصلة النهائية لتصرفات الإخصائى الاجتماعى فى المواقف السابقة - التى تمثل نوعا من عدم الأمانة المهنية - هى إثارة الاضطراب والقيظ فى نفس العميل ، وزيادة قمرده وألمه ، وظهور أعراض غير مرغوبة عليه ، والتقليل من ثقته فى الإخصائى الاجتماعى . وعندما يكون الإخصائى الاجتماعى غير مدرك لهذه الأنماط السلوكية ، أو يتظاهر بأن العميل غير مدرك لها ، فإن التفاعل بينه وبين العميل سيكون أقل تأثيرا وفعالية .

وقد يبرر الإخصائى الاجتماعى اتخاذ هذه الأنماط السلوكية بأنه يرغب فى تحقيق أفضل اهتمامات العميل ، ولكن الواقع أن معظم العملاء لا يرغبون فى قبول مقاصد الإخصائى الاجتماعى أو نواياه عندما لا تتطابق مع أداؤه .

٣ - الدفء وروح الدعابة :

ويمكن توصيلها من خلال نبذة الصوت ومحتوى الرسالة . ولكن ذلك لا يمكن من القول بأن الأمانة تقتضى أن يعبر الإخصائى الاجتماعى فى بعض الأوقات عن غضبه من العميل وخيبة أمله فيه - كما سبق الإشارة إلى ذلك - لأنه إذا كان

النطاق انعام للتفاعل دافئا وإيجابيا ، فإن هذه الأمانة فى التعبير عن المشاعر مستعزز من فعالية الإخصائى الاجتماعى وتأثيره . كما أن الإخصائى الاجتماعى الذى يأخذ الأمر بجدية أكثر من اللازم ، قد لا يستطيع أن يكون شخصا دافئا بالنسبة للعميل .

٤ - الميظلة والانتباه :

وسبق أن تناولنا هذه النقطة عند الحديث عن شروط ذهن الإخصائى الاجتماعى يكونها معوقا من معوقات الاتصال ، ونضيف هنا أن الميظلة والانتباه لا يحدثان بشكل طبيعى أو تلقائى وإنما يحتاجان إلى جهد إضافى من جانب الإخصائى الاجتماعى وبخاصة عندما تكون قصة العميل مشابهة لقصص عملاء آخرين .

٥ - الإصغاء :

ويعتبر الإصغاء الجيد من أهم خصائص الاتصال المؤثر . والإصغاء ليس موهبة طبيعية أو نشاطا سلبيا من جانب الإخصائى الاجتماعى ، وإنما هو مهارة مكتسبة ويتطلب نشاطا فى البحث عن المعنى فيما يقوله العميل .

وكثير من الأشخاص - ومن بينهم بعض الإخصائيين الاجتماعيين - لا يصغون بشكل جيد ، فقد بينت إحدى الدراسات التى أجريت عن عملاء المؤسسات الاجتماعية^(١٨) ، أن ثلث أفراد العينة يعتقدون أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين تعاملوا معهم كانوا يصغون لما يقولون . فى حين اشتكى عدد كبير من العملاء من عدم إصغاء الإخصائيين والاجتماعيين لهم ، ومن الواضح أن عملية الاتصال لا يمكن أن تكون مؤثرة إذا لم يصغ الإخصائيون الاجتماعيون لما يقوله العملاء .

ويعتقد كثير من الأشخاص أن الإصغاء لا يتطلب سوى أن يغلغق المستمع فمه ويفتح أذنيه للرسائل التي يرسلها شخص آخر . ولكن الكلام لا يؤدي بالضرورة إلى الاستماع ، فالسمع عملية فيزيولوجية توجد بين الكائنات الأخرى غير الإنسان بل إن بعض الحيوانات تستطيع السماع بشكل أفضل من الإنسان . أما الإصغاء فهو عملية عقلية وثقافية توجد لدى الإنسان فقط ، ومهارة يتعلمها أولا خلال مرحلة الطفولة ويعيد تعلمها من جديد خلال مراحل أخرى من دورة حياته .

وهناك ما يعرف " بالإصغاء الانتقي Selective Listening " ويعنى أن يسمع الشخص ما يريد سماعه بغض النظر عما يقوله الشخص الآخر^(١١) . وفي ممارسة خدمة الفرد نستطيع أن نجد هذا النوع من الإصغاء عندما يصغى الإخصائى الاجتماعى للعميل ولكنه لا يهتم سوى بالمعلومات التى تشق مع تشخيصه المؤقت ، فى حين يتغاضى عن المعلومات الأخرى التى قد تقوده إلى استنتاج مختلف . فمثلا ، عندما تبدأ الزوجة التى يسيئ زوجها معاملتها سرد قصتها بعبارة مثل " لقد كان سيئا للغاية عندما بدأ فى ضربى ، ولكنى شعرت برعب حقيقى عندما تحول إلى ضرب الأطفال " . فقد يصغى الإخصائى الاجتماعى إلى الجزء الأخير من الجملة ، ويهمل الجزء الخاص بمعاملة الزوجة تماما ، وهذا هو الإصغاء الانتقى الذى يعنى الإصغاء إلى جزء من الرسالة فقط وإهمال بقيتها . وهذا النوع من الإصغاء ليس من خصائص الاتصال المؤثر .

فلكى يكون اتصال الإخصائى الاجتماعى بالعميل مؤثرا ، فإن عليه أن يصغى بكل بقلطة واهتمام لجميع رسائل العميل . وهذا النوع من الإصغاء الكلى يتطلب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى جميع حواسه وليست حاسة السمع فقط ، وأن ينصب اهتمامه على ما يقال وكيف يقال بالإضافة إلى ما لم يقال .

- الإصغاء الكلى يعنى سماع الرسائل اللفظية بالأذنين ، وملاحظة هيئة الجسد ، لئلا يهين ، واستخدام اليدين والعينين لإرجاع الرسائل غير اللفظية التى تشجع على زيادة الاتصال وتؤكد استلام الرسائل الحالية ، مع اشراك المصغى لجميع جسده فى عملية الاتصال . ويحتاج هذا النوع من الاتصال إلى وقت ومهارة ، فالشخص العادى يكون إصغازه عرضة للتشتت لأنه يسمع بأذنيه وحدهما وبالتالي فقد يمل ويتوقف عن الانتباه إلى الرسائل . أما الإخصائى الاجتماعى باعتباره شخصا مهنيا ، فإنه يجب أن يستخدم الإصغاء الكلى حتى يتمكن من ملاحظة كل مايجب ملاحظته .

ولكى يكون الإخصائى الاجتماعى مصغيا جيدا ، فإن عليه أن يتعلم مهارات جديدة . ودون معرفة هذه المهارات ، فإن محاولة الإخصائى الاجتماعى لإظهار نفسه فى صورة المصغى الجيد قد تؤدى إلى عكس النتائج المرجوة تماما . فعنلا ، حاول الإخصائى الاجتماعى تشجيع العميل على الكلام عن مشكلته من خلال مشاركته وجدانيا وعلق قائلا " إننى أعلم قام العلم ماتشعر به " . وقد قدر العميل هذه الاستجابة الدافئة من جانب الإخصائى الاجتماعى ، وشعر بالراحة لأنه لن يكون فى حاجة الى تقديم تفاصيل أخرى عن مشكلته طالما أن الإخصائى الاجتماعى يعرف كل شئ بالفعل . وقد حدث ذلك فى الوقت الذى لم يكن فيه الإخصائى الاجتماعى قد فهم مشكلة العميل ، ولكنه أرسل رسالة - أسى فهمها من جانب العميل - لكى يعرف معلومات أكثر عن المشكلة . وربما لو استخدم الإخصائى الاجتماعى نوعا آخر من الاستجابات مثل " أخبرنى بالمزيد عن مشكلتك " لكان الوضع أفضل طالما أنها ستوصل للعميل اهتمام الإخصائى الاجتماعى بمشكلته وتشجعه فى نفس الوقت على تقديم المزيد من التفاصيل .

إن الإصغاء الجيد يشجع على الاتصال المؤثر ، وذلك أمر مهم لأن الإخصائى

الاجتماعى يجب أن يعرف المزيد عن مشكلة العميل قبل أن يشارك هذا الأخير مشاركة كاملة فى عملية خدمة الفرد ، وفى نفس الوقت سيتم مساعدة العميل من خلال تعامله مع شخص يحسن الانتباه له ، ويشاركه وجدانيا ، ويصفى لقصته بعناية واهتمام .

والإصغاء الجيد يعنى ماهو أكثر من الاستماع السليم ، ويعنى أيضا أن نجعل العميل يعرف بأن رسالته قد تم استلامها . ومن طرق اظهار الانتباه والاهتمام : وضع الجسد ، والتعليقات (مثل " حسنا " أو " آه ، هم ") أو التعليقات الودودة (مثل " أنا لم أفهم تماما ماقلته ") أو من خلال الأسئلة (مثل " هل تعنى ؟ ") . وغيرها من الأساليب التى تمكن الإخصائى الاجتماعى من أن يظهر اهتمامه بالعميل وبمشكلته وأنه يصفى له بشكل جيد ، فتلك هى الخطوة الأولى فى حل المشكلة .

٦ - التقليل من قلق العميل وما يحيط به من غموض :

تعتبر المهارة فى التقليل من قلق العميل وما يحيط به من غموض ، خاصية أخرى من خصائص الاتصال المؤثر فى خدمة الفرد . فكلما انخفض قلق العميل وقل غموض الموقف الذى يحدث فيه الاتصال ، كلما زادت الفرص فى قدرة العميل على إرسال الاتصالات واستلامها .

ويعتمد القلق والغموض اللذان يحيطان بالعميل - جزئيا على الأقل - على مايقوم به الإخصائى الاجتماعى ، وما لايقوم به . فقيام الإخصائى الاجتماعى بقدر مناسب من النشاط - كما سنوضح فيما بعد - سيفيد فى تقليل القلق ، بينما قيامه بنشاط أكثر أو أقل من اللازم سيزيد من قلق العميل .

كما قد يتأثر مستوى القلق عند العميل بأسلوب الاتصال الذى يقدمه الإخصائى الاجتماعى . وقد بين هانسن Hansen أن هناك نوعين من أساليب

الاتصال هما (١٢٠):

(أ) أسلوب التأثير الموقفي Positional Influence Style:

ويركز هذا الأسلوب على العناصر البنائية للعلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وفى هذا الأسلوب قد يستخدم الإخصائى الاجتماعى عبارات مثل " باعتبارى الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معك ، فإننى أحثك على أن تفكر مليا فى وضع ابنك فى إحدى دور الرعاية " أو " نفذ ما اقترحتك عليك ، وضع ثقتك فى ، لأننى تعاملت مع العديد من المشكلات المشابهة لمشكلتك لسنوات طويلة " . ويعتمد أسلوب التأثير الموقفى على مكانة القائم بالاتصال ، ويهتم هذا الأسلوب بشكل أكبر بنتائج فعل ما .

(ب) أسلوب التأثير الشخصى Personal Influence Style:

ويركز هذا الأسلوب على مستقبل الرسالة وعلى مشاعره . والإخصائى الاجتماعى الذى يستخدم هذا الأسلوب يرسل رسائل مشابهة لما عرضناه فى الأسلوب السابق ولكن بطريقة مختلفة تماما . فهو قد يسأل العميل مثلا " ماشعورك تجاه وضع ابنك فى إحدى دور الرعاية ؟ " أو يقول له " لستطيع اتخاذ هذا القرار نيابة عنك لأنك الشخص الذى يعيش معه ، ولكن مهما كان قرارك فإن هناك بعض العوامل التى يجب أن تضعها فى اعتبارك قبل اتخاذ هذا القرار الهام وهى ... " . ويعتمد أسلوب التأثير الشخصى على العلاقات بين الأشخاص ، ويعطى اهتماما أكبر للمقصد والعملية .

ويقتصر استخدام بعض الإخصائيين الاجتماعيين على نوع واحد فقط من هذين النوعين ، بغض النظر عن الموقف وعن المقصود من الرسالة . ولكن هناك آخرون لديهم القدرة على استخدام الأسلوبين بحيث يناسب استخدامهم للأسلوب المختار فى كل مرة احتياجات موقف معين .

ولا يستخدم هذان النوعان من أساليب الاتصال فقط في التفاعل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وإنما يوجدان طيلة حياة كل شخص . ويبدأ استخدامهما فى التفاعلات المبكرة بين الطفل والأم ، ويستمر حتى آخر لحظة شعورية من حياة الشخص . ويرى " هانسن " أن أسلوب التأثير الموقفى ربما يضع العميل تحت توتر أقل من أسلوب التأثير الشخصى ، ولكن ذلك ربما يعتمد على خبرة التنشئة الاجتماعية السابقة للشخص وعلى محتوى الرسالة . فالأشخاص الذين استخدم فى تنشئتهم الاجتماعية المبكرة أسلوب التأثير الشخصى ، سيكون هذا الأسلوب أقل إثارة للقلق لديهم وأكثر فعالية من أسلوب التأثير الموقفى . أما الأشخاص الذين استخدم فى تنشئتهم الاجتماعية المبكرة أسلوب التأثير الموقفى ، فإن هذا الأسلوب هو الأصلح لاستخدامه معهم . والأكثر من ذلك أن أسلوب التأثير الشخصى قد يكون أكثر ملاءمة لأنواع معينة من حل المشكلة ، بينما الأسلوب الآخر قد يكون أكثر فعالية بوصفه أداة للإقناع أو للطلب . ويجب على القائم بالاتصال أن يكون مرناً فى استخدام كلا الأسلوبين وراعياً فى ذلك وقادراً عليه ، وأن يختار الأسلوب المناسب فى الموقف المناسب ومع العميل المناسب .

خصائص الرسالة المؤثرة

الرسالة المؤثرة اتصال بفسره المستقبل بنفس الطريقة التى قصدها المرسل ، وهى الرسالة التى تنتج التأثير الذى يرغب فيه المرسل . فعندما يسأل الإخصائى الاجتماعى مشرفه سؤالا ولكن هذا الأخير يعتقد أن الإخصائى الاجتماعى ينتقده ، فإن الرسالة لن تكون مؤثرة لأن الإخصائى الاجتماعى لم يتسلم المعلومات التى طلبها بالإضافة إلى أن العلاقة بينه وبين مشرفه قد تغيرت بطريقة لم يقصدها الإخصائى الاجتماعى .

وتتميز الرسالة المؤثرة بست خصائص هي :

١ - وثاقة الصلة Relevancy

٢ - الاتساق Congruence

٣ - إمكانية الفهم Comprehensibility

٤ - تعدد قنوات الاتصال Multichannel Communication

٥ - الترقيم المتناسق Compatible Punctuation

٦ - غياب الضجة Absence of Noise

وسنقوم بمناقشة كل خاصية من هذه الخصائص بشئ من التفصيل فيما يلي:

١- وثاقة الصلة :

إذا أدرك المستقبل الرسالة باعتبارها مرتبطة باهتماماته الرئيسية ، فإن الرسالة تعتبر وثيقة الصلة . فالرسالة عندما تتعامل مع اهتمامات العميل الرئيسية فإنها تقلل من قلقه حيث غده فى هذه الحالة بتغذية مرتدة مؤداها أن الإخصائى الاجتماعى فهم بشكل صحيح الرسائل التى تدور حول اهتمامات العميل ومشكلته . ومن ناحية أخرى فإن الرسائل التى لا تكون وثيقة الصلة - مثل طرح مجموعة من الأسئلة لاعلاقة لها باهتمامات العميل - تزيد من قلق العميل لأنها تفترض قلة اهتمام الإخصائى الاجتماعى بما يقوله العميل ، أو أن العميل لم يكن ناجحاً فى توصيل رسالته إلى الإخصائى الاجتماعى . وعندما يدرك العميل رسائل الإخصائى الاجتماعى باعتبارها ليست وثيقة الصلة ، فإنه يميل إلى عدم الاستمرار فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد حتى قبل أن يتم تحقيق الأهداف^(٢١) . ويستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يزيد من وثاقة صلة رسائله - وبخاصة بالنسبة للأسئلة الروتينية العديدة التى يجب أن يوجهها

للعميل - من خلال توضيح العلاقة بين هذه الأسئلة ، واحتمالات العميل .

٢- الاتساق :

تكون الرسالة متسقة عندما تتفق الرسالة اللفظية مع الرسالة غير اللفظية التي تصاحبها . فلقد أشرنا إلى أن الرسالة اللفظية لا يتم استقبالها إلا إذا دعمتها الرسالة غير اللفظية المصاحبة لها . فعندما يقول الإخصائي الاجتماعي للعميل أنه يريد مساعدته ، ولكنه لا يفعل شيئا لمساعدته حتى لو توفرت له الفرصة لذلك ، فإن العميل سوف يستنتج أن الإخصائي الاجتماعي لا يهتم حقيقة بمساعدته . إن الاكتفاء بالقول نادرا ما يكون كافيا لتوصيل الرسالة اللفظية مالم تدعمها الأفعال والإشارات غير اللفظية المصاحبة لها .

٣- إمكانية الفهم :

يجب أن تكون الرسالة قابلة للفهم . فالشخص لن يستطيع استلام الرسالة مالم يكن قادرا على فهمها . ويشعر كثير من الإخصائيين الاجتماعيين بالإحباط إذا لم يتمكنوا من الاتصال بعملائهم ، الأمر الذي يجعل من الصعب عليهم فهم بعضهم بعضا . وقد بين " بيرنستين Bernstein " (٢٢) أن كثيرا من الأشخاص الذين نشأوا في بيئات فقيرة ومحرومة لا يطورون سوى قدرة لفظية محدودة ويميلون إلى تجنب المفاهيم المجردة ، في حين يمتلك الإخصائيون الاجتماعيون قدرة لفظية عالية ويستخدمون التجريدات المعقدة بمهارة . وبأخذ هذه الاختلافات في الاعتبار ، فليس من المنطقي أن نتوقع من معظم العملاء - وبخاصة الذين أتوا من الطبقة الدنيا - أن يفهموا الكلام العادي للإخصائيين الاجتماعيين . لذلك يجب أن يتجنب الإخصائيون الاجتماعيون استخدام المصطلحات العلمية والمهنية - على الأقل - في حديثهم مع العملاء وأن يرسلوا لهم رسائل خاصة

وبسيطة تتفق مع قدراتهم .

وتعتبر إمكانية الفهم مشكلة بالنسبة للإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع عملاء لا يتكلمون لغته أو لهجته . وتظهر هذه المشكلة بوضوح فى الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتعدد الجنسيات واللغات وبالتالي يصعب على الإخصائى الاجتماعى التعامل مع العملاء الذين يتكلمون لغة غير لغته ، ولحل هذه المشكلة يضطر إلى الاستعانة بأحد المترجمين أو الاستعانة ببعض أبناء البلد الأصليين لتوضيح الرسائل للطرفين . ويحاول العديد من الإخصائيين الاجتماعيين هناك تعلم لغة ثانية وربما ثالثة لتسهيل اتصالهم بالعملاء الذين لا يتكلمون لغتهم^(٢٢).

والواقع أن هذه الحلول لا ترضى الإخصائيين الاجتماعيين دائما ، لعدم قدرة من يتوسطون لتوضيح هذه الرسائل على حل هذه المشكلة بشكل نهائى، ولأن الإخصائى الاجتماعى لا يستطيع التحكم فى كيفية نقلهم للرسائل.

ولكى تكون الرسالة قابلة للفهم ، فإنها يجب أن تتفق مع مستوى تفكير العميل ولا تتناقض مع معتقداته وقيمه أو تنتهكها ، لأن الرسائل التى لا تراعى ذلك قد لا يقبل العميل استلامها .

فالمرأة التى لا تفهم معنى تنظيم الأسرة أو التى لديها معتقدات دينية معينة تحرم استخدام وسائل منع الحمل ، لن تكون راغبة فى قبول رسالة تدور حول هذا الموضوع . ولكن المرأة التى تفهم معنى تنظيم الأسرة وأهدافه وليس لديها معتقدات دينية معينة تحول دون استخدام وسائل منع الحمل ، سوف تصفى لهذه

الرسالة وسيكون هناك احتمال كبير لقبولها .

ولا يعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يخبر العميل بما يرغب فى سماعه فقط ، وإنما يعنى ألا يرسل للعميل رسائل وهو يعلم أنه - لسبب أو لآخر - لن يتسلمها . فلكى تكون الرسالة مفهومة ومؤثرة بقدر الإمكان ، فإنها يجب أن تكون فى مستوى تفكير العميل ومتفقة مع نسقه القيمى ومعتقداته .

لذلك يجب أن يقيّم الإخصائى الاجتماعى مستوى تفكير العميل وأن يفهم قيمه ومعتقداته ، لكى يتمكن من الاتصال به بشكل يمكن فهمه . وأن يضع فى اعتباره أن العديد من العملاء يكونون فى حالة صدمة مؤقتة عندما يقابلون الإخصائى الاجتماعى لأول مرة ، ويحاولون أن يفهموا ما الذى حدث لهم وأجبرهم على اللجوء لأحد الغرباء للحصول على المساعدة منه . بل إن الرسائل التى تكون قابلة للفهم فى الأحوال الطبيعية ، لن يتم استقبالها بشكل سليم فى ظل هذه الظروف الضاغطة مالم يكن الإخصائى الاجتماعى ماهرا فى خلق الظروف التى تحقق إمكانية فهم الرسائل .

٤ - تعدد قنوات الاتصال :

يرى أخصائيو الدعاية والإعلان أن تأثير الرسالة يمكن أن يزداد إذا عرضت بشكل متكرر فى وسائل الإعلام المختلفة . ف رؤية منظم جديد فى التلفزيون ، والقراءة عنه فى الصحف ، والسماع عنه من إحدى الجارات وهى تمتدح جودته ، سيكون أكثر إقناعا من استلام الرسالة من مصدر واحد . وذلك هو المقصود بالاتصال المتعدد القنوات .

وقد درس " منزل وكاتز Menzel and Katz " كيف يقرر الأطباء تبنى أحد المنتجات الطبية الجديدة . ووجدوا أن الإعلانات توضع فى المجلات الطبية ذات

المكانة العلمية العالية ، ويقوم مندوبون من شركات الأدوية بزيارة الأطباء ، فى العيادات والمستشفيات لإثارة اهتمامهم بالدواء الجديد ، ولكن الطبيب لا يكون مستعدا لوصف الدواء الجديد إلا بعد أن يسمع عنه من زميل له يكون قد وصف هذا الدواء لمرضاه بالفعل . وقد أطلق " كاتز" على هذه العملية " الانسياب ذو الخطوتين للإتصالات Tow-Steps Flow of Communications " ، وبين أن مرسل الرسالة ينشط العديد من الضغوط الاجتماعية والمساندات المجتمعية لقبول الرسالة ويستخدم العديد من قنوات الاتصال بدلا من الاعتماد على قناة واحدة فقط (٢٤) .

ويستطيع الإخصائيون الاجتماعيون الاستنادة من تطبيق هذه العملية ، لأنهم إذا استخدموا قناة واحدة فقط وأهملوا المساندات والضغوط التى تقدمها قنوات الاتصال الأخرى وبخاصة الآخرون المهمون فى الشبكة الاجتماعية للعمل ، فلن تحصل رسائلهم إلا على أدنى حد من الاهتمام . فمثلا ، عند العمل مع العميلة التى تعارض استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، تستطيع الإخصائية الاجتماعية الاستعانة بمساعدة أحد رجال الدين فى إقناع العميلة . وأيضاً ، عندما يتعامل الإخصائى الاجتماعى المدرسى مع مشكلة التعثر الدراسى لأحد الطلاب ، فلا يجب أن يركز اهتمامه على الطالب بمفرده وإنما يستطيع أيضا العمل مع أسرته ومدرسيه وأصدقائه وزملائه فى الفصل وغيرهم ممن لهم نفس أهمية العمل المباشر مع الطالب . وعلى الرغم من أنه لا يعتبر أى من هؤلاء الأشخاص عميلا ، فإن سبب العمل معهم يعود إلى تعاظم تأثير الاتصال المتعدد القنوات . فمثل هؤلاء الأشخاص قد يرسلون رسائل تتفق مع رسالة الإخصائى الاجتماعى وتساندها ، أو قد يرسلون رسائل غير متسقة مع جهود الإخصائى الاجتماعى أو متناقضة معها وربما تؤدى إلى إضعافها وتقويضها .

٥ - الترقيم المتناسق :

علامات الترقيم هي التي تحدد مواقع الفصل والوصل ، وتنبه على المواضع التي ينبغي فيها تغيير النبرات الصوتية . وتسهل الفهم والإدراك عند سماع الكلام ملفوظا ، أو قراءته مكتوبا . لذلك يعتبر الترقيم خاصية من خواص جميع أنواع الاتصال ، لأن الترقيم غير المتناسق قد يجعل تأثير الرسالة يقل أو يتلاشى تماما . ومن أهم الوظائف الأساسية للترقيم الإشارة إلى نهاية إحدى الرسائل وبداية رسالة أخرى ، فقد تستخدم الرسالتان نفس المجموعة من الكلمات ولكن الرسالة الثانية توصل معنى مختلفا تماما عن المعنى الموجود في الرسالة الأولى لأنها رقت بطريقة أخرى .

وفي عملية الاتصال لا يتبادل المشاركون عبارة واحدة ، وإنما تحدث سلسلة لا تنتهي من التبادلات بينهم ، حيث يكون كل مشارك منهم مرسل للرسائل ومستقبلا لها . والترقيم هو الذي يعطى لهذا التبادل في الاتصال معنى ، ويغير الترقيم فإن معنى الرسالة وأهميتها سوف يتغيران . وعندما يستخدم كل من المرسل والمستقبل أنساقا مختلفة من الترقيم ، تظهر مشاكل الاتصال . ويتضح ذلك من المثال التالي^(٢٥) :

(زوجان يعانيان من مشكلات زواجية لأن الزوج يمارس انسحابا سلبيا من أدواره الأسرية ، وتقوم الزوجة بانتقاده بشكل مزعج بسبب هذا السلوك . ويزعم الزوج أنه يلجأ لهذا السلوك بسبب انتقاد زوجته المزعج له ، في حين تدعى الزوجة أن هذا الانتقاد كان ضروريا بسبب سلبية زوجها . وتقول الزوجة " إنني انتقدك لأنك عزلت نفسك بعيدا عنا " ويرد عليها الزوج بقوله " لقد انعزلت عنكم لأنك تزعجيني بانتقادك المستمر لي ") .

ويتضح من هذا المثال أن الحقائق واحدة ولكن ترقيمها مختلف . والقضية

هنا ليست من الذى على حق - الزوج أم الزوجة - ولكنها كيف يمكن للإخصائى الاجتماعى مساعدة الزوجين على تنسيق تربيتهما لكى يبدأ فهم بعضهما بعضا من جديد .

وبستطيع الإخصائى الاجتماعى زيادة تأثير الرسالة إذا تنبه إلى الترقيم الذى يقوم به العميل ، وذلك بأن يسأل نفسه - على سبيل المثال - هل يستجيب العميل لشئ معين قاله الإخصائى الاجتماعى أو فعله ؟ هل رسالة العميل رسالة جديدة تعبر عن استجابته لبعض الضغوط أو الحاجات الأخرى ؟ هل حدث شئ ما خارج العلاقة المهنية بينهما ، أثر على السلوك المحالى للعميل ؟ ومن خلال الإجابة عن مثل هذه الأسئلة يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يحقق فهما أفضل للترقيم الذى يقوم به العميل ويتمكن من زيادة تأثير وفعالية الرسائل التى يرسلها إليه .

٦ - غياب الضجة :

وهو أمر مرغوب لزيادة فعالية الاتصال ، ولكنه نادرا ما يمكن تحقيقه . فالإخصائى الاجتماعى يستطيع التحكم فى بعض أنواع الضجة ، ولكنه لا يستطيع ذلك بالنسبة للبعض الآخر . فهو لا يستطيع - على سبيل المثال - أن يفعل شيئا بخصوص صمم العميل الذى يتعامل معه ، ولكنه يستطيع التحكم فى بعض الأنواع الأخرى من الضجة المضوية كأن يتحدث مع العميل بشكل مفهوم وواضح وليس غامضا أو مترددا ، وتلك مهارة فى الاتصال يستطيع الإخصائى الاجتماعى اكتسابها من خلال الممارسة ، الأمر الذى سيزيد من استقبال العميل لرسائله بشكل مؤثر .

ويمكن - فى الغالب - التقليل من الضجة السيكولوجية إذا تم التعرف عليها . فالطالب الذى يشعر بالقلق حول كيفية إبلاغ والده برسوئه فى عدة مواد

بعد أن تسلم بطاقة درجاته اليوم ، قد لا يكون قادرا على فهم رسائل الإخصائى الاجتماعى المتعلقة بكيفية تنظيم الوقت ومعرفة الأسلوب السليم فى مذاكرة المواد . فلكى يكون الاتصال مؤثرا يجب البدء بالمشكلة التى يشعر العميل بأنها أكثر المشكلات ضغطا عليه ، مع تأجيل الحديث عن المشكلات التى يشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه يجب مواجهتها .

ويمكن أيضا التقليل من الضجة الطبيعية ، والضجة الميكانيكية من خلال بعض الخطوات البسيطة التى تزيد من فرص الاتصال المؤثر ، مثل اغلاق الباب أو النافذة للتقليل من الضجة الآتية من الخارج ، أو تكرار الرسالة بنبرة صوت طبيعية حتى يستطيع العميل سماعها . فليس من الضروري - ولا من الممكن - القضاء تماما على الضجة الطبيعية أو الضجة الميكانيكية ، ولكن من المرغوب فيه التقليل منهما طالما كان ذلك ممكنا .

أغراض الإتصال

صالم يكن الإخصائى الاجتماعى مدركا بشكل جيد للأغراض المختلفة للاتصال فى عملية خدمة الفرد ، فمن الممكن أن يستخدم تكتيكا غير مناسب للإتصال قد يؤدى إلى نتائج غير مرغوبة . بالإضافة إلى أن معرفة الأغراض المختلفة للاتصال ستساعد الإخصائى الاجتماعى على اكتساب فهم أفضل لما يفعله وسيجعله ذلك فى موقف أفضل لاختيار مهارات الاتصال الأكثر تأثيرا . وهناك العديد من الأغراض للاتصال فى ممارسة خدمة الفرد ، أهمها مايلي:

١ - الاستكشاف Exploration

٢ - البناء Structuring

٣ - التوضيح Clarification

٤ - التشجيع Encouragement

٥ - المعلومات Information

٦ - النصيحة Advice

وسنقوم فيما يلي بمناقشة كل غرض من هذه الأغراض بشئ من التفصيل :

١ - الاستكشاف :

ويهدف إلى استخراج المعلومات الخاصة بالمشكلة ، واكتشاف الأهداف والاستراتيجيات الممكنة ، والحصول على البيانات التي يحتاجها الإخصائي الاجتماعي ، قبل أن يقوم بالاشتراك اشتراكا كاملا فى عملية خدمة الفرد .

ويعتبر توجيه الأسئلة (الاستفهام) هو التكنيك الخاص المستخدم فى اكتشاف الرسائل . فالإخصائي الاجتماعى قد يسأل العميل أسئلة مثل " ماذا حدث يوم الثلاثاء الماضى ؟ " ، أو " لماذا طردته من المدرسة فى الأسبوع الماضى ؟ " أو " ما المشكلة فى رأيك ؟ وكيف يمكننى مساعدتك ؟ " . وغيرها من الأسئلة التى تساعد الإخصائي الاجتماعى فى الحصول على المعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة .

وعلى الرغم من أن الإخصائي الاجتماعى يعلم أن العميل هو المصدر الأول للمعلومات ، فقد يحدث فى بعض الأحيان أن يعجز العميل عن توصيل المعلومات الصحيحة حول المشكلة ، أو لا يعلم ماهى المشكلة بالتحديد ، وفى هذه الحالة يمكن اللجوء ، إلى آخرين - غير العميل - للإمداد بالمعلومات والبيانات المطلوبة . وتحدث الاتصالات الاستكشافية فى أغلب الأحيان فى مرحلة البداية فى عملية خدمة الفرد ، ويستمر إرسال الرسائل الاستكشافية خلال مرحلتى الوسط والنهاية ولكن بشكل أقل .

٢- البناء :

يتم توضيح الدور الخاص بكل من العميل والإخصائي الاجتماعى وعلاقتهما ببعضهما ببعض فى عملية خدمة الفرد ، من خلال الاتصالات البنائية Structuring Communications. فمن المعروف أنه كلما كانت العلاقة بين شخصين تلقائية وطبيعية ، كلما قلت الحاجة إلى بنائها . ولما كانت العلاقة فى خدمة الفرد بعيدة كل البعد عن كونها تلقائية وطبيعية ، فإنها تحتاج إلى عدد كبير نسبيا من الرسائل البنائية .

والرسائل البنائية هى التى تخبر العميل بما يتوقعه الإخصائي الاجتماعى منه. وتفيد هذه الرسائل بصفة خاصة فى مساعدة العميل على المشاركة بشكل أكثر اكتمالا فى عملية خدمة الفرد . فمثلا ، بدلا من أن يطلب الإخصائي الاجتماعى من العميل الاستمرار فى الحديث ، تستطيع الرسالة البنائية أن تركز فى الاتصال بالعميل على الموضوع الذى يتم تناوله . فقد يقول الإخصائي الاجتماعى للعميل " دعنا نتوقف عند ماحدث بعد عودتك الى المنزل فى الليلة الماضية " ، أو " هناك شئ يجب علينا مناقشته ويتعلق بمدرس ابنك هو ...". وهذه أمثلة على الرسائل البنائية التى تساعد العميل على تحديد الهدف من حديثه . فالحديث دون هدف حول المشكلة يعنى تكرار الألم من جديد ، ويعوق العميل عن الاشتراك فى أى نشاط هادف .

وترتبط الرسائل البنائية غالبا بالأنواع الأخرى من الرسائل فى حالة الاتصال بأشخاص آخرين غير العميل . فمثلا ، عندما يحاول الإخصائي الاجتماعى الحصول على المعلومات (استكشاف) من أحد زملاء المهنة ، فإنه يقدم له نفسه أولا ، ويبين له اهتمامه بالشخص الذى يطلب عنه المعلومات (بناء) .

والرسائل البنائية مهمة بصفة خاصة فى مرحلة البداية فى عملية خدمة الفرد ،

ولكن الطبيعة الدينامية للعلاقة بين الإخصائي الاجتماعي والعميل تفترض استمرار الرسائل البنائية وضرورتها وفائدتها في المراحل التالية .

٣ - التوضيح :

والرسائل التوضيحية هي الرسائل التي صممت لمساعدة العملاء والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم - مثل الأقارب - على تحقيق فهم أفضل لأنفسهم ، ومشاكلهم ، وبيئتهم . وتبنى فعالية التوضيح على الفرض الذي مؤداه أن الأشخاص الذين يفهمون أنفسهم يستطيعون المشاركة في حل المشكلة بشكل أفضل وأكثر ملاءمة من الأشخاص الذين لا يتوفر لهم هذا الفهم .

التوضيح لا يعني أن يصفى العميل لتوضيحات الإخصائي الاجتماعي إصفاً سلبياً ، فذلك نادراً ما يساعد العميل على فهم نفسه بشكل أفضل ، لأن الفهم الحقيقي يتطلب مشاركة ونشاطاً فكرياً وعاطفياً من جانب العميل ، والرسالة التوضيحية المؤثرة هي الرسالة التي تقود إلى النشاط من جانب العميل . والتوضيح قد يساعد العميل على تصحيح تعريفه للمشكلة أو تعديله أو تغييره حتى يتمكن من التصدي لهذه المشكلة بشكل أفضل ، كما يتضح من المثال التالي :

(كان العميل - وهو سجين سابق - في حالة ضيق شديد عند مقابلته للإخصائي الاجتماعي لأنه قضى عدة أسابيع يبحث عن عمل ولم يوفق في ذلك . وكان ساخطاً على أصحاب الأعمال ، وشاعراً بأنهم يتحيزون ضده بسبب سجله الإجرامى السابق . ولم يحاول الإخصائي الاجتماعي أن ينكر أن هناك قدراً من الحقيقة في هذا الاتهام ولكنه في نفس الوقت ساعد العميل على أن يفهم مدى معاناة العمال غير المهرة في الوقت الحالي من صعوبة بالغة في الحصول على عمل وذكر بعض الإحصاءات التي تؤكد قوله ، وبذلك وجه انتباه العميل إلى حقيقة

يعلمها بالفعل ولكنها كانت غائبة عنه . ثم ناقش العميل بخصوص الأعمال التي يمكنه القيام بها ، والجهات التي يمكنه الذهاب إليها وأمدّه ببعض البيانات المتوافرة لديه وساعده على الربط بين الأجزاء المختلفة لهذه البيانات . وبذلك ساعد العميل على تعديل تعريفه للمشكلة والتوصل إلى إدراك أكثر واقعية لها ، ليبدأ في التحرك من البداية ويطورا معا استراتيجيات أكثر واقعية لحل المشكلة . وطوال هذه المرحلة كان الهدف الأساسي للإخصائي الاجتماعي هو التوضيح).

وفي التدخل العلاجي ، يستخدم التوضيح لمساعدة العميل على فهم سلوكه ، ولكن التوضيح لا يركز على أصول السلوك . فغالبا ماتكون أهداف التدخل فورية وقاصرة على مساعدة الأشخاص على فهم مشاكلهم بشكل أفضل من فهمهم لها في الوقت الحالي ، دون محاولة تتبع أصول هذه المشكلات في الماضي .

ويلعب التوضيح دوراً رئيسياً في مرحلة البداية في عملية خدمة الفرد ، ولكن دور الاتصالات التوضيحية يتعاظم خلال المرحلة الوسطى في هذه العملية.

٤- التشجيع :

ويتضمن الرسائل التي صممت لدعم أو مساندة سلوك العميل أو اتجاهاته الحالية . فعندما يقوم الإخصائي الاجتماعي بتدعيم مهارات التصدي وحل المشكلة لدى العميل ، فإنه بذلك يشجعه . وهذا النوع من الاتصال لا يهدف إلى تعميق الفهم وإنما يعمل على مساندة العميل فيما يفعله بالفعل أو يوشك أن يفعله . فالالتسامة ، وإيلاء الرأس ، وكلمات مثل " جيد ، عظيم ، .. إلخ " ، كلها بعض من طرق تشجيع الأشخاص . وهناك أيضا رسائل لفظية أكثر طولا يستخدمها الإخصائي الاجتماعي لتشجيع عملائه مثل " لقد كنت على ثقة من أنك تستطيع عمل ذلك " ، أو " إنها بداية طيبة ، حاول الآن أن تفعل ذلك مرة

أخرى بالمنزل . وإننى على ثقة أنك ستنتج فى ذلك أيضا " . إن رسائل التشجيع مبنية على الفرض الذى مؤداه أن الناس سيكررون عمل الأشياء التى ينتج عن عملها استجابات مرغوبة وتدعيمات إيجابية .

إن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يطبقون أساليب التعديل السلوكى فى خدمة الفرد يعرفون فائدة التشجيع بوصفه تكتيك يساعد على التغيير ، ومع ذلك فإن للتشجيع تأثير مماثل عندما يستخدمه الإخصائيون الاجتماعيون الذين يطبقون نماذج أخرى من التدخل .

ويوضح الأثر الإيجابى لتشجيع العميل عندما نستعرض المثال التالى:

ألقى العميل وقتا عصيبا منذ أن أطلق سراحه من السجن ، ولفشل فى العثور على عمل جلس بالمنزل تيمنا ونكد المزاج ، وبعد مقابلته السابقة مع الإخصائى الاجتماعى - التى أشرنا إليها عند مناقشة التوضيح - أخبر الإخصائى الاجتماعى فى مقابلته التالية أنه بدأ فى العمل كبواب لإحدى العمارات القريبة من منزله . وعلى الرغم من أن هذا العمل لم يكن هو مايتطلع إليه العميل وكان أجره بسيطا ، إلا أنه كان يعنى أنه قد أخذ خطوة فى إعادة تأهيل نفسه . لذلك حياه الإخصائى الاجتماعى على هذه الأخبار قائلا " هذا عظيم ، إننى مسرور وبخاصة أنك استطعت إيجاد العمل بنفسك . إن ذلك يدل على مبادرة منك ، وما هذه إلا بداية ، ولكن البداية هى دائما أصعب جزء فى اجتياز الطريق " .

وشعر العميل براحة لتشجيع الإخصائى الاجتماعى ، وابتسم ابتسامة عريضة . وبعد عدة أسابيع ذكر العميل للإخصائى الاجتماعى أثناء مقابلته له ، أنه بعد يومه الأول فى العمل لم يكن واثقا من قدرته على الاستمرار فى هذا العمل ، ولكن تشجيع الإخصائى الاجتماعى له ساعده على أن يقرر الاستمرار فيه حتى يتمكن من إيجاد عمل أفضل).

ويجب أن يضع الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أن التشجيع ليس دواء عاما يؤدي إلى النجاح في كل موقف . ذلك أن استخدامه يجب أن يكون قاصرا على المواقف التي يكون من المناسب فيها تشجيع السلوك الحالي . فمثلا ، لا يجب استخدام التشجيع عندما يؤدي إلى الرضا الذاتي بدلا من حث العميل على النشاط ، أو عندما يكون شخص آخر - غير العميل - هو الذي يحتاج إلى التغيير . فالإخصائي الاجتماعي لا يجب أن يشجع طفلا على الصبر والتحمل في وقت يسيئ فيه والداه معاملته ويسببان له الأذى كما لا يجب أن يشجع شخصا على الاستمرار في محاولة تحقيق هدف لا يمكن تحقيقه . ففي مثل هذه الحالات سيكون التشجيع غير مجد وقد يؤدي إلى عكس النتيجة المرجوة .

٥- تقديم المعلومات :

في عالم اليوم المعقد يفتقر كثير من الأشخاص إلى المعلومات التي تساعد على اتخاذ القرارات أو التصدي لما يواجههم من مشكلات . والرسائل التي تهدف إلى الإمداد بالمعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة تصنف على أنها اتصالات خاصة بالمعلومات .

والإخصائي الاجتماعي يمد العميل بالمعلومات بنا ، على طلبه ، ولكن أحيانا قد يمد الإخصائي الاجتماعي بالمعلومات دون أن يطلب منه ذلك . فقد يخبر والد الطفل المعاق عن مؤسسات رعاية المعاقين التي يمكنها قبول ابنه ، وقد يخبر الابن عن دور رعاية المسنين المناسبة لحالة والده ، وغير ذلك .

ولا يجب أن يُقرب الإخصائي الاجتماعي في إمداد العميل بالمعلومات فهناك حدود لفعالية هذا النوع من الرسائل . وأفضل استخدام للإمداد بالمعلومات عندما يكون هناك اتفاق بين العميل والإخصائي الاجتماعي على طبيعة المشكلة ، والأهداف والاستراتيجية .

كما يجب أن يأخذ الإخصائي الاجتماعي في اعتباره ، أن رسائل المعلومات قد لا تحقق الغرض أو قد تتداخل مع تحقيق الأهداف ، إذا دعمت بشكل سلبي صورة العميل عن نفسه ، كأن يخبر العميل عن عمل من الواضح أنه غير مؤهل له وبخاصة إذا كان العميل يعاني بالفعل من مشاعر النقص . إن المعلومات التي تلائم العميل هي نوع مناسب من الاتصال في كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد .

٦ - النصيحة :

تستخدم النصيحة في الاتصالات التي تهدف إلى التأثير على قرارات الآخرين حول اتجاهات معينة . وكثير من الإخصائيين الاجتماعيين لا يفضلون استخدام النصيحة لاعتقادهم أن مثل هذه الرسائل تشجع على الاتكالية ، وأنه يحتمل أن تكون هذه الرسائل قليلة القيمة طالما أن الناس سيفعلون ما يريدون ولن يقبلوا النصيحة إلا إذا أعجبتهم أو ناسبت أفكارهم . ومع ذلك فقد وجد العديد من الباحثين أن العملاء يشعرون أنهم لا يتلقون القدر الكافي من النصائح من الإخصائيين الاجتماعيين^(٢٦) .

ويجب أن يضع الإخصائي الاجتماعي في اعتباره ، أن الرسالة يكون لها في الغالب أكثر من غرض . فقد تحتوي رسالة تحمل نصيحة على كلمات تشجيعية كأن يقول الإخصائي الاجتماعي لعميله العامل الذي يفتقر إلى المهارات الفنية في عمله " ستكون فكرة طيبة أن تسجل اسمك في هذا البرنامج التدريبي ، لأنني أعلم أنك تمتلك من القدرات والاستعدادات ما يؤهلك من اجتياز هذا البرنامج بنجاح " .

كما أن اختيار تكنيك معين للاتصال يعتمد ليس فقط على الغرض من الاتصال ، وإنما يعتمد أيضا على خصائص مستلم الرسالة وطبيعة المشكلة

والعلاقة المتطورة بين المرسل والمستقبل . وهناك العديد من التكنيكات المناسبة لاستلام أى رسالة ، فمثلا ، عندما يتطلب الموقف إجراء اتصال توضيحي فمن الضروري أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره تأثير التكنيكات المختلفة مثل المناقشة المنطقية ، والمواجهة ، والإمداد بالمعلومات الإضافية ، وغيرها من التكنيكات . فقد يكون تكنيك معين مؤثرا مع أحد العملاء ، ولكنه لا يحقق نفس التأثير مع عميل آخر .

إن الإخصائى الاجتماعى المؤثر ، هو الذى يستخدم ذاته بشكل هادف ويحاول بصفة عامة أن يكون واعيا للأغراض التى يسعى إلى تحقيقها من الاتصالات التى يقوم بها .

تسهيل الاتصال

يستخدم الاتصال عادة باعتباره أداة من أدوات حل المشكلة . وتستخدم الاتصالات اللفظية لتحريف المشكلة ، وتطوير الأهداف والاستراتيجيات من خلال المناقشة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وتستخدم اللغة لتبادل المعلومات وتقديم النصيحة .

ولكن أحيانا يكون الاتصال نفسه مشكلة ، أو قد يؤدي النقص فى مهارات الاتصال إلى تغيير مشكلة بسيطة نسبيا وتحويلها إلى مشكلة معقدة . وعندما يحدث ذلك يجب أن تكون الأولوية فى التدخل لتسهيل الاتصالات . وتتضمن أنشطة الإخصائى الاجتماعى التى صممت لتحقيق هذا الهدف ما يلى :

١ - تقوية الإشارات الضعيفة ، وإضعاف الإشارات القوية :

٢ - إعادة توجيه الرسائل .

٣ - تمكين العميل من الحديث عن مشكلته .

وتحدث هذه الأنشطة خلال المقابلة بين الإخصائي الاجتماعي والعميل،
وسنتناول كل نشاط منها بشئ من التفصيل فيما يلي :

١- تقوية الإشارات الضعيفة . وإضعاف الإشارات القوية :

والإشارة الضعيفة عبارة عن رسالة (قد تكون نبرة صوت ، أو تعبير من تعبيرات الوجه) يكون معناها غير واضح لمن أرسلت إليه . وتحتاج هذه الرسالة لتقويتها لكي يتم فهمها بشكل صحيح . والأشخاص الذين يستخدمون مثل هذه الإشارات قد يكون لديهم شيئا هاما يريدون قوله ، ولكنهم يحتاجون إلى المساعدة في التعبير عن أنفسهم . فمثلا ، لاحظ أحد الإخصائيين الاجتماعيين أن الأب يتسم بطريقة غريبة عندما تتكلم ابنته الكبرى ، والتقط هذا التعبير الذي لم يلاحظه الآخرون ، وذلك الأب - بن سيب ابتسامه . والسبب في توجيه هذا السؤال لم يكن لجمع المعلومات وإنما لمساعدة الأب على التعبير عن نفسه بشكل أفضل لكي يعرف الآخرون مايدور في ذهنه .

أما الإشارات القوية (مثل الصراخ ، ونبرات الصوت المعبرة عن الغضب أو التهكم أو السخرية الشديدة ، وبعض التعبيرات المعينة للوجه) فإنها تعمل على تشويه الرسالة المصاحبة لها . فكثيرا ماتفهم الرسالة بشكل خاطئ بسبب نبرة الصوت التي صاحبت الرسالة ، وبدلا من الاستجابة للرسالة الأصلية يتم الاستجابة للإشارة المصاحبة لها ، كما يتضح من المثال التالي :

(ظل " م " - وهو فتى يبلغ من العمر ١٤ عاما - يبكي بشكل مستمر منذ أن وصل لدار رعاية الأحداث المنحرفين ولمدة يومين متتاليين . ولكن " س " و " ل " المقيمان في الدار لم يتحملا هذا البكاء المستمر فتوجهوا إليه ونبحا فيه كالكلاب وطلبا منه الكف عن هذا النحيب وإلا فإنهما سوف يعقرانه إذا لم يفعل ذلك . ولكن " م " جفل منهما وازداد بكاءه لأنه الآن - إلى جانب اشتياقه للعودة إلى

أسرته - كان خائفا من أن يعقرانه . وعند هذه النقطة تدخل الإخصائى الاجتماعى وأخبره أن الصبيين الآخرين كانا مستائين بسبب بكائه المستمر وأرادوا منه أن يتوقف عنه . وعندما تم إضعاف الإشارات القوية ، أصبح "م" قادرا على فهم الرسالة وقبولها .

٢ - إعادة توجيه الرسائل :

يتطلب فى بعض الأحيان من الإخصائى الاجتماعى أن يعمل بوصفه وسيط لتوصيل الرسائل . فقد يتكلم أحد الأشخاص معه ولكنه يقصد توجيه الرسالة إلى شخص آخر . فمثلا ، اشتكت العميلة إلى الإخصائى الاجتماعى من أن زوجها يتجاهلها دائما وأنها لاتشعر بالرضا عن حياتها ، وأصبح واضحا من قصتها أنها لم تكن قادرة على إخبار زوجها عن مشاعرها . واتفق الإخصائى الاجتماعى معها على أنه من المهم بالنسبة لها أن تبين لزوجها أنها لاتحب أن يتجاهلها ، وساعدها على تطوير مهارات الاتصال المناسبة وبذلك ساعدها على توجيه الرسالة إلى الهدف المرغوب . فالإخصائى الاجتماعى لن يكون مفيدا للعملية إذا توسط فى نقل الرسالة ، ولكنه قام - بدلا من ذلك - بإعادة توجيه الرسالة وذلك بالإشارة إلى أن الرسالة يمكن توصيلها بتأثير أكبر إذا وجهها المرسل مباشرة إلى الشخص المقصود .

٣ - تكييف العمل مع الحديث عن مشكلته :

هناك بعض العملاء لديهم مشكلات يعتقدون أنه من المحرم عليهم أو من غير اللائق مناقشتها مع الآخرين . فمنهم من يشعر بعدم الراحة تجاه مناقشة مشاكله الشخصية أمام أحد الغرباء ، ومنهم من يشعر بالحرج تجاه مناقشة المسائل الجنسية مع الإخصائى الاجتماعى الذى يعتبر غريبا عنه . وفى مثل هذه المواقف يجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى تسهيل اتصال العميل وذلك بأن

يمكنه من الحديث عن المشكلة التي يريد المساعدة بشأنها . وقد بين " شولمان Shulman " أن الإخصائى الاجتماعى " يجب أن يخلق خلال عملية المساعدة ثقافة فريدة ، تجعل من مثل هذه المناقشات أمرا مقبولا " (١٧) . كما يتضح من المثال التالى :

(يعانى " ص " الطالب بالصف الثانى الثانوى من مشكلة جنسية تسبب له قلقا شديدا ، فهو إلى جانب خجله الشديد من الحديث فى الأمور الجنسية بسبب البيئة المتزمتة التى نشأ فيها ، لا يعرف إلى من يلجأ ولا مع من يتكلم بخصوص هذه المشكلة . وقد نصحه صديقه المقرب إليه باللجوء إلى الإخصائى الاجتماعى بالمدرسة ، وفى البداية رفض " ص " ولكن مع تشجيع صديقه وسمعة الإخصائى الاجتماعى الطيبة ذهب لمقابلته بعد فترة تردد .

وفى بداية المقابلة لم يتمكن " ص " من الكلام عن مشكلته وظل صامتا معظم الوقت ، ولكن الإخصائى الاجتماعى كان متفهما وودودا وحاول طمأنته وإزالة رهبته . وفى منتصف المقابلة حاول " ص " الكلام واختلج صوته ومن خلال دموعه قال للإخصائى الاجتماعى " إن كل شئ بدأ له سينا فى الفترة الأخيرة " وشعر الإخصائى الاجتماعى أن هناك الكثير الذى يجب معرفته حتى يصل إلى مشكلته ، وبالتالى حشه بلطف على أن يروى له المزيد . ومن خلال بعض الملاحظات المتفرقة أدرك الإخصائى الاجتماعى أن " ص " يريد الكلام عن مشكلته الجنسية ، ولكنه يخجل من ذلك لأنه يعتبر أن ذلك من الأمور المعيبة التى لا يجب الحديث عنها مع الآخرين . عندئذ قال له الإخصائى الاجتماعى " أنت تعلم أن كثيرا ممن هم فى مثل سنك ، لديهم مشكلات جنسية مختلفة ولكنهم يخجلون من الحديث عنها " . وعندما وافقه " ص " على ذلك ، أضاف الإخصائى الاجتماعى قائلا " إننى أعلم أنه من الصعب الحديث عن المسائل الجنسية مع

شخص أكبر سناً . ولكن ما لم تشكلوا معا ينام . انهم ينامون من حين الى حين .
فجاه مشكلته .

وهناك بعض الاستجابات المتأخرة التي تحدث من جراء إفساد مناعة الجسم
تعمل على إعاقة الاتصال بدلا من أن تسهله . كما يسرع من الجدول رقم (١٠)

جدول رقم (١)

يوضح بعض الاستجابات المتأخرة التي يجب على الإخصائي الاجتماعي أن

يتجنبها تماماً

م	الاستجابة الخاطئة	مثال على ما يمكن أن يقوله الإخصائي الاجتماعي	سبب الخطأ
١	المبالغة في الاهتمام	" بالكى من مسكينة . لا بد أن مأمورت به كان تجربة رهيبة "	إن العميلة قد حضرت لطلب المساعدة بسبب صائحهم به من هم وفقره . وليس من الغريب فيه تدعيم ذلك دون تقديم مزيد من المساعدة المؤثرة
٢	العقاب	" إذا لم تتعاون بشكل أكبر ، فلا داعي لأن تعود إلى هذه المؤسسة مرة أخرى "	إن معظم العمال لا يريدون إعاقة عملية المساعدة ولكنهم لا يعلمون كيف يشاركون . وعندما يحدث ذلك فإن الفشل يرجع إلى الإخصائي الاجتماعي وليس إلى العميل
٣	التقيد	" إن مظهرك يبدو مرهقا اليوم "	يجب التركيز على الإجابات وليس على السلبيات
٤	الوعود	" أخبرني عن ذلك لكي أحل لك مشكلتك "	وما لا يستطيع الإخصائي الاجتماعي حل مشكلة العميل . لذلك لا يجب أن يعدد أبداً بشئ لا يمكن تحقيقه

تابع جدول رقم (١)

٢	الاستجابة الحافظة	مثال على ما يمكن أن يقوله الإخصائي الاجتماعي	سبب الخطأ
٥	التهديد	"إذا لم تتعاون معي، فمن الأفضل أن تسحب لك عن إخصائي اجتماعي آخر"	إن العميل لا يختار الإخصائي الاجتماعي الذي يتعامل معه ، ولكنه حول إليه بحكم عمله بالمؤسسة . ومن الأفضل أن يبحث الإخصائي الاجتماعي عن السبب في عدم تعاون العميل ، فربما يعود السبب إليه وليس إلى العميل .
٦	عدم الصبر (التبرم)	"يجب أن يكون كلامنا مختصر اليوم ، لأنني يجب أن أغادر المؤسسة بعد قليل لأني ..."	إن ما يهمل العميل هو مشكلته وليس مشكلة الإخصائي الاجتماعي
٧	الجدال	"أنت على خطأ طوال الوقت" أو "إن كل ماقلته خطأ"	لا يجب أن يقوم الإخصائي الاجتماعي بمجادلة العميل فسيهرى يعلم بالفعل أن الإخصائي الاجتماعي أثوى منه .

مراجع الفصل الثالث

- (1) Satir, Virginia, " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calif., Science and Behavior Books, 1964, Ch. 8,9.
- (2) Watzlawick, P. " The Language of Change : Elements of Therapeutic Communication, N.Y., Basic Books, 1978, P.49.
- (3) Brown, Robert A. " Feedback in Family Interviewing", Social Work, September 1973, 18, PP.52-59.
- (4) Appolone, C. " Preventive Social Work Intervention with Families of Children With Epilepsy", Social Work in Health Care, 1978, 4, PP.139-148.
- (5) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities, and Care Skills', 2nd. ed., N.Y., Columbia University Press, 1983, P.175.
- (6) Bernstein, S. " Social Class, Speech Systems, and Psychotherapy", British Journal of Sociology, 1964, 15, PP.54-64.
- (7) Rogers, Carl " Some Personal Learning about Interpersonal Relationships", Quoted from Compton, B.R. and Galaway, B. " Social Work Processes", 3rd. ed., Chicago, The Dorsy Press, 1984, P.275.
- (9) Cormican, John D. " Linguistic Issues in Interviewing" in Comton and Galaway, Op.Cit., PP.288-302.

- (10) Compton and Galaway , Op.Cit., PP.276-277.
- (11) Walsh, M.Ellen, " Rural Social Work Practice : Clinical Quality",
in Compton and Galaway, Op.Cit., PP.504-511.
- (12) Johnston, Norman " Sources of Distortion and Deception in Prison
Interviewing " Federal Probation, January' 1956, 20,
PP.43-48.
- (13) Frankenstein, Rentale " Agency and Client Resistance", Social
Casework, 1983, 63, PP.274-278.
- (14) Schwartz, William, " The Social Worker and the Group", in the
Social Welfare Forum, N.Y., Columbia University
Press, 1961, P.157.
- (15) Heppner, PP. and Pew, S. " Effects of Diplomas, Awards, and
Counselor Sex on Perceived Expertness", Journal of
Counseling Psychology, 1977, 24, PP.147-149.
- (16) Maluccio, A.N. " Learning from Clients", N.Y., Free Press,
1979.
- (17) Halleck, S. " The Impact of Professional Dishonesty on Behavior
of Disturbed Adolescents", Social Work, 1963, 8 (2),
PP.48-56.
- (18) Goodsell, C.T. " Conflicting Perceptions of Welfare Bureau
Cracies", Social Casework, 1980, 61, PP.354-360.
- (19) Star, B. " Patterns in Family Violence", Social Casework, 1980,
61, PP.339-346.

- (20) Hansen, D.A. " Personal and Positional Influence in Formal Groups", *Social Forces*, 1980, 44, PP.202-210.
- (21) Deuhn, W.D. and Mayadas, N.S. " Starting Where the Client is : An Empirical Investigation", *Social Casework*, 1979, 60, PP.67-74.
- (22) Bernstein, B. " Class, Codes, and Control", London, Routledge and Kegan Paul, 1971.
- (23) Ishisaka, A.H. and Takagi, C.Y. " Toward Professional Pluralism: The Pacific Asian-American Case", *Journal of Education for Social Work*, 1981, 17, PP.44-52.
- (24) Menzel, H. and Katz, E. " Social Relations and Innovation in the Medical Profession : The Epidemiology of a New Drug", *Public Opinion Quarterly*, 1955, 19, PP.337-352.
- (25) Watzlawick, P. Beavin, J.H., and Jackson, D.D. " Pragmatic of Human Communications, 1967, N.Y., Norton, 1967.
- (26) Reid, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", *Social Service Review*, 1969, 43, PP.165-173.
- (27) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups," Itasca, Peacock, 1979.

العمل الفردي

مهارات إجراء البحوث . والمناقشة . والتقديم .

أولاً - مهارات إجراء المقابلة .

ثانياً - مهارات الاضطر .

ثالثاً - المهارات الكتابية .

الفصل الرابع

مهارات إجراء المقابلة ، والملاحظة ، والكتابة

تعتبر المهارة فى إجراء المقابلة ، والملاحظة ، والكتابة ، من مهارات الاتصال التى تلعب دورا مهما فى كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد . ويجب أن يمتلك الإخصائى الاجتماعى هذه المهارات ويكون قادرا على استخدامها ببراعة وكفاءة إذا أراد أن يحقق النجاح لتدخله المهنى ويحقق الأهداف المطلوبة من عملية المساعدة . وذلك ما ستركز عليه فى هذا الفصل .

(أولاً - مهارات إجراء المقابلة)

تُعرّف المقابلة فى خدمة الفرد بأنها " نط خاص من التفاعل اللفظى ، يهدف لتحقيق غرض محدد ، ويركز على محتوى محدد ، مما يؤدي إلى الابتعاد عن المواد الدخيلة . كما أن المقابلة هى نط التفاعل الذى تكون فيه علاقة الدور بين القائم بإجراء المقابلة والمستجيب له على درجة عالية من التخصص ، وتعتمد خصائصها المحددة إلى حد ما على غرض المقابلة وأسلوبها " (١) .

وبمعنى ذلك أن المقابلة هى خدمة الفرد عبارة عن مجموعة من الاتصالات لها أربع خصائص هى :

١ - أن لها نطاق ومكان : ويكون عادة المؤسسة التى تقدم الخدمة للعميل . ويمد النطاق والمكان بحدود للاتصالات ، ويكون الأساس للاقتصاد عن المواد الدخيلة (أى المواد التى لا ترتبط بهذا النطاق) .

٢ - أنها هادفة وموجهة : حيث إنها تتم لتحقيق أهداف معينة ، بالإضافة إلى أنها ليست تبادلات سلبية للمعلومات أو المحادثات غير الرسمية . والمقابلات الهادفة تساعد على تحديد الاتصالات وتمنع تسرب المواد الدخيلة لها .

٣ - أنها محددة وتعالدية : حيث يتفق الإخصائي الاجتماعي مع العميل على أغراض محددة وتكون اتصالاتهما مقيدة بتحقيق هذه الأغراض .

٤ - أنها تتضمن علاقات أدوار متخصصة : فكل من الإخصائي الاجتماعي والعميل يؤدي أدوارا متخصصة ويتفاعلان بعضهما مع بعض على أساس هذه الأدوار ، وعادة تكون التفاعلات بينهما مقيدة بالسلوكيات المتوقعة من الأدوار الخاصة لكل منهما .

لذلك فإن أهم ما يميز المقابلة في خدمة الفرد عن المحادثات الأخرى ، ناهي :
أ - الغرض :

يتضح مما سبق أن المقابلة في خدمة الفرد هادفة وموجهة ، وذلك بالتحديد ما يميزها عن أية محادثات أخرى . فقد يتقابل صديقان ويتبادلان الحديث لأنهما يتمتعان بصحبة بعضهما بعضا ، أو لأنهما يريدان التشارك في خبراتهما . وقد يقف غريبان على المحطة في انتظار قدوم الحافلة ويتحدثان عن الطقس ، أو عن مباراة لكرة القدم أذيعت منذ وقت قريب ، أو عن أحد الأفلام ، أو غير ذلك من الموضوعات المتشابهة ، دون هدف سوى قضاء الوقت وتجاذب أطراف الحديث .

أما المقابلة في خدمة الفرد ، فإن الغرض منها ليس تقوية روابط الصداقة أو إشباع فضول الإخصائي الاجتماعي . فرغم أنه من الضروري في المقابلة في خدمة الفرد أن يقوم الإخصائي الاجتماعي بمشاركة العميل في الخبرات الماضية ومناقشة الأحداث الحالية ، وذلك من خلال توجيه أسئلة معينة لاستكشاف الجوانب المحيطة بشخصية العميل وبالموقف الذي يواجهه ، وقيام العميل بدوره بتوجيه أسئلة إلى الإخصائي الاجتماعي للحصول على معلومات عن المؤسسة أو عن الخدمات التي تقدمها ، فإن الهدف من ذلك ليس سوى مساعدة العميل في التعرف على مشكلته والتصدى لها . فالمقابلة في خدمة الفرد أداة لمساعدة كل

من الإخصائى الاجتماعى والعميل على تحقيق أهداف خدمة الفرد . بالإضافة إلى أن هناك أهدافا أخرى لكل مقابلة مثل الاستكشاف ، والتوضيح ، وغيرها .
ب - الإعداد :

إذا كان الغرض من المقابلة أحد الاختلافات بين المقابلة فى خدمة الفرد وغيرها من المقابلات ، فإن الإعداد للمقابلة اختلاف آخر . فالمحادثة لا تتطلب إعدادا خاصا ، فهى تتحرك أو تسير بشكل حر تقريبا ودون نظام معين . أما فى خدمة الفرد ، فإن الإخصائى الاجتماعى يقوم باستعدادات معينة للتأكد من أن كل مقابلة ستكون خطوة تجاه تحقيق الهدف .

وأحيانا قد لايتوفر الوقت للإعداد المسبق للمقابلة ، كأن يحضر العميل لمقابلة الإخصائى الاجتماعى بشكل غير متوقع ، أو تظهر تطورات جديدة أو مفاجئة أثناء سير المقابلة ، أو عندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقديم خدمات سريعة أو غير متوقعة ، ومع ذلك فإن الإعداد والتخطيط للمقابلة مرغوبان طالما كان ذلك ممكنا .

إن الإعداد للمقابلة يسمح للإخصائى الاجتماعى باختيار أفضل التكنيكات وأنسب الطرق ، ويوفر له الوضوح حول مايمكن عمله خلال المقابلة مع العميل وما الذى يمكن تأجيله لوقت آخر ، بالإضافة إلى أن الإعداد المسبق للمقابلة يساعد على تقييمها بعد الانتهاء منها .

ويطلب الإعداد للمقابلة أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بما يلى :

١ - تجميع المعلومات المتوافرة لديه عن العميل وعن الغرض الذى أتى من أجله إلى المؤسسة ومراجعتها وتقييمها . وبناء على هذه المعلومات يقوم الإخصائى الاجتماعى باختيار الاستراتيجية المناسبة لكل مقابلة على أن يضع

فى اعتباره أن التقارير الأولية ليست دائماً دقيقة وربما لاتعكس الموقف الحالى بشكل مناسب . فمع بعض العملاء قد لاتكون المقابلة غير الموجهة مناسبة للاستكشاف ولكنها تكون فعالة فى التوضيح ، ومع عملاء آخرين لاتكون هذه الطريقة مناسبة مهما كان الهدف . وبناء على المعلومات المتوافرة ، يحدد الإخصائى الاجتماعى وقت المقابلة ومكانها .

٢ - فى جميع المقابلات - عدا المقابلة الأولى - يجب أن يبدأ الإعداد للمقابلة فور انتهاء المقابلة السابقة ، ويبدأ التخطيط بمراجعة الإخصائى الاجتماعى لملاحظاته وسجلاته فى تلك المقابلة . فالمهارة فى مراجعة المعلومات التى تم الحصول عليها فى المقابلة السابقة ستكشف عن معلومات ذات أهمية كبيرة يمكن الاستفادة منها فى الإعداد للمقابلة التالية . ويمكن أن تتم المراجعة من خلال الإجابة على أسئلة مثل : ما الأمور التى سارت بشكل جيد ؟ وما الأمور التى فشلت ؟ ما الجديد الذى تم معرفته عن العميل ؟ ما القوى التى تم التعرف عليها ويمكن الاستفادة منها فى تحقيق الهدف ؟ ما المعلومات التى ظهرت عن الشبكة الاجتماعية للعميل ويمكن الاستفادة منها فيما بعد ؟ لماذا استجاب العميل لأسئلة معينة ولم يستجب لأسئلة أخرى ؟ ما النقاط التى تحتاج لمزيد من التوضيح ؟

٣ - التأكد من توفير الجو النفسى اللازم لإجراء المقابلة . ذلك الجو الذى يشعر فيه العميل بالخصوصية ، والراحة ، وحرية الحركة ، والانطلاق ، وعدم الاحساس بالتهيب أو الضيق ، ويوفر له الابتعاد عن المقاطعات والإزعاجات بقدر الإمكان .

٤ - الاتصال بالآخرين المحيطين بالعميل الذين قد تعوق اهتماماتهم أو مشاركاتهم - أو الاثنين معا - المساعى الموجهة لتحقيق التغيير .

٥ - الاهتمام الكافي بمصادر التحويل لما لها من متضمنات عديدة لكل من الإخصائي الاجتماعي والعميل عندما يدان عملهما سوياً .

أما بالنسبة للمقابلة الأولى - وهى أول مقابلة تحدث بين الإخصائي الاجتماعي والعميل - فإن لها أهمية خاصة لأنها تضع الاتجاه العام لجميع الأنشطة والجهود التى تحدث بعد ذلك ، لذلك سنشير إليها هنا بشئ من التفصيل.

ففى بعض المؤسسات الاجتماعية تسبق المقابلة الأولى مقابلة أخرى يطلق عليها " مقابلة البت Intake Interview " ويتم فيها عادة شرح نظام تقديم الخدمات بالمؤسسة ، وأنواع الخدمات التى تقدمها ، ومدى أهلية العميل للحصول على خدماتها . فإذا كان العميل مؤهلاً للحصول على الخدمة وعاد إلى المؤسسة مرة أخرى ، تجرى له فى هذه الحالة المقابلة الأولى مع الإخصائي الاجتماعي الذى سيتعامل معه . وإذا ترك هذا الإخصائي الاجتماعي الحالة وتعامل معها زميل آخر له تجرى مع العميل مقابلة أولى أخرى مع الإخصائي الاجتماعي الجديد . وسواء تم إجراء المقابلتين بشكل منفصل ، أو تم دمجهما معاً فى مقابلة واحدة ، فإننا سننظر إليهما هنا معاً باعتبارهما " المقابلة الأولى " بين الإخصائي الاجتماعي والعميل . وتعود أهمية هذه المقابلة إلى أنه لو تم فيها " إقامة بدايات لعلاقة مهنية قوية بين الإخصائي الاجتماعي والعميل ، فإن فرص النجاح فى تحقيق الأهداف المرغوبة ستكون قوية . أما إذا ظهر فيها عدم الرضا والإحباط على العميل ، فإن احتمال عودته إلى المقابلات التالية سيكون ضعيفاً " (٢١) .

لذلك فإنه إذا كانت جميع المقابلات تحتاج إلى إعداد جيد ، فإن المقابلة الأولى تحتاج إلى إعداد خاص . فيجب على الإخصائي الاجتماعي معرفة اسم العميل - على الأقل - قبل أن يدخل إلى المكتب ، ويمكن الحصول على الاسم من

الاستشارة التي يقدمها العميل أو من أي مصدر آخر متوفر . فالترحيب بالشخص بالإسم مع لفظ الإسم بشكل صحيح يكون أفضل من تحيته بإيحاء أو إشارة ، يملكك يشعر العميل بأن الإخصائي الاجتماعي يتعامل معه بكونه إنسانا حقيقيا وليس باعتباره مجرد حالة ، أو رقم في كشف أو سجل .

وفي بداية المقابلة الأولى ، يجب أن يحاول الإخصائي الاجتماعي بوعي التقليل مما قد يكون لدى العميل من توتر أو عداوة ، لكي يمكن تحقيق المشاركة المتبادلة . فالعميل لن يشارك بشكل كامل في المقابلة إلا إذا شعر بالراحة والاطمئنان إلى الإخصائي الاجتماعي . والمشاركة المتبادلة - كما سنوضح في الفصل الخامس - هي أساس كل أنشطة الممارسة في خدمة الفرد ، والمقابلة الأولى ليست استثناء من هذه القاعدة . ولكن حتى يتم تحقيق المشاركة المتبادلة ، فإن على الإخصائي الاجتماعي مسؤولية خاصة في مساعدة العميل في المقابلة الأولى على أن يكون مشاركا نشطا .

لذلك يجب أن يهتم الإخصائي الاجتماعي بالعميل في هذه المقابلة اهتماما كاملا من لحظة دخوله عليه . فإذا كان يتكلم في التليفون - على سبيل المثال - لحظة دخول العميل ، فإن عليه التنبه إلى ذلك وإنهاء المكالمات في أسرع وقت ممكن . وإذا لم يتمكن من إنهاء المكالمات التليفونية على الفور ، فإن عليه أن يجعلها مختصرة بقدر الإمكان عارضا على من يتكلم معه الاتصال به في وقت لاحق . وإذا اضطر الإخصائي الاجتماعي لترك العميل ينتظر بسبب مثل هذه المكالمات التليفونية أو لأي سبب آخر - إما قبل بدء المقابلة أو أثناء إجرائها - فعليه أن يعتذر فورا للعميل عما يسببه له من إزعاج .

وقبل انتهائها المقابلة الأولى ، يجب أن يتوصل العميل بالاشتراك مع الإخصائي الاجتماعي إلى اتفاق مبدئي . ولا يعتبر ذلك عقدا ، وإنما هو اتفاق

مؤقت يوضع بشكل لابس فيه التعريف المبدئي للمشكلة ، وترفعات العميل من الإخصائى الاجتماعى ، وتوقعات الإخصائى الاجتماعى من العميل ، والمهام الفورية التى يجب أن ينفذها كل مشارك ، وخطة المقابلة التالية . وليس من الضروري أن يكون هذا الاتفاق مكتوباً ، ولكن بنوده يجب أن تكون واضحة أمام جميع الأطراف .

والمقابلة الأولى - مثل كل مقابلة تالية لها - يجب أن تنتهى باستنتاج محدد وخطط معينة لكل من المقابلة التالية ولفترة التعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وللمهام والمسئوليات المطلوب من كل من العميل والإخصائى الاجتماعى تنفيذها . ويجب أن يترك العميل المقابلة الأولى وهو يشعر أنه قد أنجز شيئاً ، أو أنه سيفعل شيئاً للاستمرار فى عملية حل المشكلة حتى عندما يكون بعيداً عن الإخصائى الاجتماعى وأن هناك سبباً محدداً لعودته إلى المقابلة التالية .

المهارة فى استخدام الأساليب الفنية فى المقابلة :

يلعب الإخصائى الاجتماعى دوراً نشطاً فى المقابلة ولكنه لا يسيطر عليها ، فالمقابلة ليست ملكه وإنما هى ملك العميل . وتشجيع العميل على الحديث يؤمن ليس فقط مشاركته فى المقابلة ، وإنما أيضاً يمد الإخصائى الاجتماعى بالمعلومات التى تجعله يخطا لما يحدث . وتكمن المهارة فى إجراء المقابلة فى تطوير الأساليب الفنية التى تحقق التوجيه والتركيز للمقابلة ، وتجنب الإخصائى الاجتماعى التحكم فى استجابات العميل والسيطرة عليها . وسنوضح فيما يلى كيف يستطيع الإخصائى الاجتماعى استخدام هذه الأساليب الفنية بمهارة عند إجراء المقابلة .

١- الاستفهام :

يعتبر توجيه الأسئلة من أهم الأساليب الفنية فى خدمة الفرد وأكثرها استخداما لتشجيع العميل على الاتصال بالجوانب المرتبطة بالمشكلة . وتتطلب المهارة فى استخدام هذا الأسلوب أن يوجه الإخصائى الاجتماعى إلى العميل أقل عدد ممكن من الأسئلة ، وأن يستثمر - فى نفس الوقت - مهاراته المهنية إلى أقصى حد ممكن لمساعدة العميل على الانطلاق فى الإتصال بحرية .

والأسئلة لاتوجه فقط لمساعدة العميل على أن يكون اتصاله بنفسه وبالإخصائى الاجتماعى أكثر شمولاً ، ولكنها توجه أيضا لمساعدة العميل على عرض مشكلته . فالاستفهام الجيد يرشد العميل إلى التعرف على الطريقة التى يقدم بها المعلومات ، والتأكد من تقديم جميع المعلومات المرتبطة بالموقف . كما أن الأسئلة تساعد العميل على التركيز واختيار الجوانب المهمة المرتبطة بالموقف ، لذلك يجب أن تصاغ الأسئلة بحيث لا يكون هناك قيود غير ضرورية على الإجابات ، وبحيث يستطيع العميل من خلال إجاباته عنها أن يعرف صعوبات بعض النواحي ومزاياها . لذلك فإن طريقة توجيه الأسئلة ، ونوعية الأسئلة ، واللغة التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعى فى صياغة الأسئلة ، تعتبر جميعها عناصر مهمة فى المقابلة المؤثرة . وسنتناول كلا منها بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ - طريقة توجيه الأسئلة :

وربما تكون طريقة توجيه السؤال على نفس درجة أهمية السؤال نفسه . لذلك يجب أن يبرز الإخصائى الاجتماعى عند توجيه أسئلته للعميل ، الدفء والتقبل فى نبرة صوته بشكل يشعر العميل برغبته فى مساعدته وليس بالسخرية والاتهام الأمر الذى يجعل العميل يشعر بأنه يحقق معه . وحتى لو بدا

العميل أنه يحرف الحقائق أو يحجبها ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يفهم ذلك ويجعل من السهل على العميل أن يغير ماقاله ويذكر الحقيقة دون أن يفقد ماء وجهه .

كما يجب أن يعكس مضمون السؤال وجوهره الحالة الوجدانية للعميل لحظة توجيه السؤال . فإذا كان العميل مكتئبا فيجب أن يعكس السؤال تفهم الإخصائى الاجتماعى لذلك ، وإذا كان قلقا تضمن السؤال نوعا من الطمأنينة له ، وإذا كان عدوانيا تضمن السؤال إدراكا وتقبلا لهذه العداءة . وبذلك يبرهن الإخصائى الاجتماعى فى كل موقف من هذه المواقف على أنه يهتم ليس فقط بمضمون مايقوله العميل عن طريق توجيه الأسئلة المناسبة والمرتبطة بالموقف ، وإنما يهتم أيضا بمشاعر العميل التى تظهر من خلال حديثه .

ويجب أن توجه الأسئلة بشكل متعاقب مع التدرج فى التخصص بحيث تأخذ شكلا هرميا قاعدته أو بدايته شديدة الاتساع ، ثم تأخذ فى الضيق بعد ذلك عبر الأسئلة المغلقة التى تكون أكثر تحديدا وتركيزا أثناء قيام الإخصائى الاجتماعى مع العميل بتحديد مناطق الاهتمام . بمعنى ، أنه يجب البدء بمناقشة النواحي العامة والتدرج حتى يتم الوصول إلى النواحي الخاصة ، وتستكمل مناقشة الموضوع حتى يتم الوصول إلى نهاية الشكل الهرمى . وعندما تتطرق المناقشة إلى منطقة أخرى أو موضوع آخر ، يجب البدء بالنواحي العامة لها وذلك باستخدام الأسئلة المفتوحة التى تعطى الفرصة للعميل وتحمله مسئولية اختيار إجاباته من بين عدد كبير من الإجابات ، وقمته من اختيار عناصر الموقف التى ينظر إليها باهتمام كبير .

ومهارة الانتقال من النواحي العامة إلى النواحي الخاصة ، فى غاية الأهمية فى ممارسة خدمة الفرد . فقد يبدأ العميل المقابلة بإثارة مشكلة عامة كأن يقول

" لقد أصبحت تربية المراهقين أمرا مزعجا هذه الأيام ، مع انتشار كل تلك العقاقير المخدرة والتغير المستمر فى الأخلاقيات " . وإذا بدأ الإخصائى فى مناقشة العميل بشكل عام حول تربية المراهقين ، فإن الاهتمام الحقيقى أو المشكلة الحقيقية للعميل قد تضعف . لذلك لكى يحافظ الإخصائى الاجتماعى على اهتمامات العميل ويصل إلى المشكلة الخاصة به ، فمن الأفضل أن يوجه له سؤال مثل " هل واجهت مشكلة مع ابنك هذا الأسبوع ؟ " وبالتالي تتحول على الفور المشكلة العامة حول تربية المراهقين إلى المشكلة الخاصة التى يواجهها العميل مع ابنه .

وتتطلب المهارة فى توجيه الأسئلة ، أن يدرك الإخصائى الاجتماعى أن السؤال الذى يوجهه للعميل يجب أن يكون واضحا وخاليا من اللبس أو الغموض ، ويبقى الإخصائى الاجتماعى بعد توجيهه صامتا لفترة كافية ليعطى العميل فرصة خالية من العوائق والتقيود وعدم المقاطعة أثناء الكلام لكى يجيب على السؤال . كما يجب أن يكون السؤال قصيرا بدرجة كافية بحيث يتمكن العميل من تذكر كل ما فيه .

٢ - نوعية الأسئلة :

وتعتبر الأسئلة المفتوحة ، والأسئلة المغلقة هى الأنواع العامة من الأسئلة التى يستخدمها الإخصائيون الاجتماعيون . ولمعرفة أى النوعين أكثر فعالية فى موقف معين ، فمن الضرورى أن يعرف الإخصائى الاجتماعى مزايا كلا النوعين ومساوئهما .

فالسؤال المفتوح ، هو ذلك النوع من الأسئلة الذى لا يركز الإجابة عنه به (نعم) أو بـ (لا) ، وإنما يحتاج إلى رد مطول . فأسئلة مثل : " حدثنى قليلا عن نفسك " ، أو " ماذا تريدنا أن نفعل ؟ " تعتبر أمثلة شديدة الوضوح على هذا

النوع من الأسئلة التى تعطى للعميل مجالا واسعا للبدء من حيث يريد هو .

ويسمح السؤال المفتوح للعميل بأن يجيب بأى طريقة يرغب فيها . فسؤال مفتوح مثل " ماذا حدث عندما تشاجرت مع زوجك فى الأسبوع الماضى؟" يحقق هذا الهدف . ففى إجابة العميلة عن هذا السؤال تستطيع أن تركز على الأحداث الأكثر أهمية بالنسبة لها ، أو على الأحداث التى تستطيع الإجابة عنها بشكل أكثر سهولة . فهى قد تتكلم عن الظروف التى قادت إلى المشاجرة ، ويمكنها أن تصف كيف كان زوجها يسئ معاملتها ، وقد تربط ذلك بردود الأفعال لدى الأبناء . وهم يرون الأبوان يتشاجران ، أو قد تشرح خطتها للتخلص من هذا المأزق .

ورغم أن الإجابة عن مثل هذا السؤال المفتوح ، قد تكشف عما يضائق العميلة وعن المساعدة المطلوبة ، إلا أنها لا تعد الإخصائى الاجتماعى بمعلومات معينة يحتاج للحصول عليها . فمثلا ، لن يستطيع الإخصائى الاجتماعى فى المثال السابق أن يعرف الكثير عن الأحداث المعنية التى سبقت المشاجرة بين الزوجين مالم يوجه للعميلة أسئلة مغلقة مثل " هل يضريك زوجك كثيرا؟" أو "هل كان زوجك مخمورا عندما قام بضريك؟" . لأن مثل هذه الأسئلة تتطلب إجابة محددة على محور محدد من جانب السائل .

وتفيد الأسئلة المغلقة فى الحصول على المعلومات الحقيقية أو فى التأكد من صحة المعلومات ، كأن يوجه الإخصائى الاجتماعى المدرسى أسئلة إلى الطالب مثل " هل تسلمت بطاقة درجاتك الفترية بالأمس؟" أو " هل تريد الانتقال إلى فصل آخر؟" .

ولكن السؤال المغلق لايسمح للشخص بالكشف عن مشاعره الحقيقية ، ولا يعطيه الفرصة دائما للتعبير عن شكوكه أو تردده أو حيرته . لذلك قد يكون من الأفضل أن يوجه الإخصائى الاجتماعى المدرسى إلى الطالب سؤالا مثل " مارأيك

فى الانتقال إلى فصل آخر ٦" فالاستجابة لثل هذا السؤال المفتوح تكون غير محددة فى الغالب ولكنها تكشف عن مشاعر العميل . لذلك قد يكون من الضروري متابعة الإجابة عن مثل هذا السؤال المفتوح بتوجيه أسئلة أخرى مفتوحة أو مغلقة . فإذا عبر الطالب عن رأيه فى الانتقال إلى فصل آخر ، وأشار إلى وجود عميزات ومساوئ لهذا الانتقال ، وشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه مازال غير متأكد من رغبة الطالب فى هذا الانتقال ، فمن الأفضل أن يتابع ذلك بسؤال مغلق معين على أن يتجنب الأسئلة التى تبدأ بكلمة (لماذا) لأن هذه النوعية من الأسئلة تقود فى الغالب إلى نوع من الدفاع ولن تؤدي إلى فهم أفضل لاختيارات العميل ، كما سنوضح بعد قليل .

وعادة تكون الأسئلة المغلقة أكثر تأثيرا عندما يكون الغرض هو تسهيل مشاركة العميل الذى يصعب عليه التعبير عن نفسه ، كما يتضح من المثال التالى :

(لاحظ الإخصائى الاجتماعى بعد مرور فترة قصيرة من وقت المقابلة أن العميل يبدى نوعا من المقاومة تجاهه ، وقد أرجع الإخصائى الاجتماعى ذلك إلى عدة أمور أهمها أن العميل قد يكون له خبرة سابقة سيئة مع إخصائيين اجتماعيين آخرين . ولكن قبل انقضاء وقت طويل من زمن المقابلة ، أدرك الإخصائى الاجتماعى أن العميل لم يكن يعرف كيف يميز عن نفسه . عندئذ بدأ فى توجيه أسئلة مغلقة مباشرة للعميل ووجد أنه بدأ فى الاستجابة طواعية ولكن بكلمات قليلة . واتباع الإخصائى الاجتماعى هذا المحيط ، واستمر فى توجيه العديد من الأسئلة المغلقة للعميل . وقد شعر الإخصائى الاجتماعى أنه كان يجب أن يوجه عدد أقل من الأسئلة المغلقة إلى العميل ، ولكنه وجد أن هذه الطريقة كانت أفضل الطرق التى يمكن استخدامها فى هذا الموقف لمساعدة العميل

على المشاركة) .

وتختلف ملائمة الأسئلة المفتوحة أو الأسئلة المغلقة باختلاف العملاء. وباختلاف مراحل سير المقابلة . فالأسئلة المفتوحة تعتبر مناسبة للغاية مع العملاء الراعين الذين لديهم فهم واضح لدورهم ولديهم القدرة على أدائه . بينما لا يناسب هذا النوع من الأسئلة العملاء الذين يحتاجون للتوجيه والتنظيم لأنهم قد لا يكونون مدركين لما هو مطلوب منهم وما المفروض أن يفعلوه .

كذلك تعتبر الأسئلة المفتوحة مناسبة أكثر في المراحل المبكرة من المقابلة حتى يتمكن العميل من الكلام عن جميع الموضوعات التي تهمة وتعنى شيئا بالنسبة له . وعندما يكون الإخصائي الاجتماعي صورة واضحة عن الموقف ، يمكنه أن يوجه أسئلة أكثر تعقيدا أو أسئلة مغلقة ليضيف التفاصيل الأخرى الضرورية إلى الصورة التي كونها عن الموقف ، أو ليستكمل الجوانب التي أغفلت قبل ذلك ، أو ليراجع مدى فهمه لجوانب معينة من الموقف .

، هناك أنواع أخرى من الأسئلة مثل الأسئلة المباشرة ، وهي التي توجه لسؤال العميل عن استجابته الخاصة لموقف معين مثل " ماذا فعلت عندئذ؟ " والأسئلة غير المباشرة ، وهي التي توجه لتوضيح المناطق التي تنتشر فيها مسئولة العميل.

كما يمكن تصنيف الأسئلة حسب الاهتمامات المختلفة التي يتم التركيز عليها ، ويمكن التركيز على هذه الاهتمامات في فترات مختلفة من الوقت فيمكن للإخصائي الاجتماعي أن يسأل عن الأحداث الماضية ، أو الجارية ، أو المستقبلية . كما يمكن أن تتناول الأسئلة تفكير العميل ، ومشاعره ، وسلوكه ، أو قد تتناول تفاعل الأفراد الآخرين ذوي الأهمية عند العميل وسلوكهم .

٢ - التأكد من الفهم الصحيح للأسئلة :

بصرف النظر عن نوع السؤال الموجه للعميل ، فمن الضروري أن يتأكد الإخصائى الاجتماعى من أن العميل يفهم الأسئلة بشكل صحيح . ويعتبر ذلك من الأهمية بـكان وبخاصة عندما يكون العميل والإخصائى الاجتماعى من خلفيات تعليمية واجتماعية واقتصادية مختلفة ، ففى هذه الحالة قد يكون للعبارة الواحدة معنى مختلفا تماما لدى كل منهما .

ويضاف إلى ذلك ، أن الإجابة عن سؤال مفتوح - مثلا - ستبين أن العميل قد فهم - أو لم يفهم - السؤال ، ولكن ذلك لا يكون ممكن دائما بالنسبة لإجابات الأسئلة المغلقة . فقد يومئ العميل برأسه بل وربما يقول " نعم " عندما يريد الإشارة إلى أنه ينصت للإخصائى الاجتماعى ، أو لاعتقاده أن الإخصائى الاجتماعى يتوقع منه ردا ، ولكن ذلك لا يعنى بالضرورة أنه قد فهم السؤال الذى وجه إليه .

وسواء الفهم طريق ذو اتجاهين . فكما قد يسيئ العميل فهم مايقوله الإخصائى الاجتماعى أحيانا ، فإنه قد يحدث العكس فى أحيان أخرى ، وغالبا ماتكون الأسباب فى الحالتين واحدة . فقد تكون كلمات الرسالة غير مفهومه ، أو أن المستقبل قام بتفسيرها من منظور يختلف عن منظور المرسل ، وبذلك يلتصق بالرسالة معنى يختلف عن المعنى الذى يقصده المرسل . ورغم أن الأسباب فى سوء فهم الرسالة واحدة ، فإن تصحيح هذه المشكلة الاتصالية - أو على الأصح تجنبها - يقع على عاتق الإخصائى الاجتماعى الذى يمكنه أن يستخدم فى هذا الصدد وسيلتين :

(١) الملخصات التفسيرية :

حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بتلخيص ماعرفه من العميل . واستخدام هذه الملخصات أثناء الفترات الفاصلة فى المقابلة يساعد الإخصائى الاجتماعى على فهم الموقف ، ويعطى للعميل الفرصة لأن يصحح على الفور أى شئ أساء الإخصائى الاجتماعى فهمه . ولكن الملخص التفسيرى لن يؤدى وظيفته بدقة ويكون أداة نافعة فى تقابل ، إلا إذا كان أخذ وعطاء متبادل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل .

(٢) التقلية المرتدة :

ويتطلب أن ينقل الإخصائى الاجتماعى انطباعاته بوعى وبصورة متممة إلى العميل حتى يتأكد من صحة إدراكه للموقف ويقرر مدى صحة الاتصال، وذلك من خلال أسئلة مثل " هل سمعتك تقول ... ؟ " أو " أعتقد أنى سمعتك تقول ... " أو " أرى أنك تفعل ... " أو " أننى أفهم مما قلته أنك ... " وجميعها استجابات تساعد على نقل انطباعات الإخصائى الاجتماعى للعميل وتوضح له أنه حتى يمكن السماح للعميل بتصحيح أى خطأ فى المعنى . ويعتبر هذا الأسلوب شديد النفع فى توضيح الاتصال ويساعد على تجنب سوء الفهم وتفادى الأخطاء . ويشجع العميل على مواصلة المناقشة فى منطقة معينة .

ونضيف إلى ما سبق ، أنه لتعزيز الاتصالات وتقويتها وتجنب سوء الفهم ، يجب أن يبنم الإخصائى الاجتماعى عن توجيه الأسئلة التى تبدأ بكلمة (لماذا) حيث تنم هذه النوعية من الأسئلة السملاء إلى اتخاذ موقف دفاعى ، لأن السؤال المصاغ بهذه الطريقة يتطلب من الشخص تفسير موقفه وسلوكه . والإخصائيون الاجتماعيون عموما ، لايهتمون بسؤال عملائهم عن أسباب سلوكهم ، إنما يهتمهم أن يصفوا لهم الموقف الذى حدث فيه هذا السلوك ، وأن

يستكشفوا الطرق البديلة لتفسير ذلك الموقف أو الاستجابة . وقيام الإخصائي الاجتماعي بتوجيه أسئلة للعميل مثل : ماذا حدث عندئذ ؟ ماذا كان يجري؟ هل يمكنك أن تخبرني عما كنت تفعله ؟ ، ماذا كانت طبيعة الموقف ؟ ، كلها أسئلة تساعد على انتقاء المواد التي يمكن استخدامها بشكل بناء في حل مشكلة العميل .

ومن الأمور التي تساعد أيضا على تجنب سوء الفهم ، أن يبتعد الإخصائي الاجتماعي عن أن يوجه للعميل أسئلة مزدوجة وهي الأسئلة التي تتضمن أكثر من سؤال في نفس الوقت ، أو الأسئلة الإيحائية التي توحى للعميل أو تشجعه على أن يجيب إجابة معينة عن السؤال ، والأسئلة التي تسمح للعميل بالإجابة بنعم أو بلا دون أن يسعى لطلب تعاون أكبر من العميل .

ب- التوصل إلى فهم الصمت :

الصمت هو التوقف عن الكلام بين رسالتين لفظيتين . ولكن ذلك لايعنى توقف الاتصال ، فنحن نعلم أن الاتصال يستمر على مستوى غير لفظي حتى عندما يتوقف تبادل الرسائل اللفظية .

وعلى الرغم من أن الصمت يعتبر لحظات لها أهمية بالغة في ممارسة خدمة الفرد ، فإنه غالبا مايساء فهمه ، ويحاول الكثيرون تجنبه وينظرون إليه بوصفه شئ غير مرغوب فيه . فمع أن الإخصائيين الاجتماعيين يستخدمون الصمت لتشجيع العميل على الكلام - حيث يبقى بعضهم صامتا أثناء الجزء الأول من كل مقابلة لكي يسمح للعميل بالإفصاح عما في نفسه - فإن الصمت يعتبر أسلوبا غامضا من أساليب الاتصال لأنه يفشل في تحديد مايريد المرسل من المستقبل أن يفعله . فكثير من العملاء يفهمون صمت الإخصائي الاجتماعي بأنه علامة على فقدان اهتمامه بهم أو قد يرتكون ولا يعرفون ماذا يفعلون أو

ما المتوقع منهم . وعندما يعلم هؤلاء العملاء بوضوح ماذا يريدون وكيف يمكنهم الاستفادة من خدمات المؤسسة ، عندئذ فقط سوف يعمل صمت الإخصائى الاجتماعى بكونه غرضاً بناءً . وكذلك عندما يفهم الإخصائى الاجتماعى أن الصمت شكل من أشكال المناقشة ، فإنه سيحاول معرفة السبب فى صمت العميل ويسعى إلى معرفة المشاعر المرتبطة به . لأن ذلك - فى الغالب - يخفف من ضغط هذه المشاعر على العميل ويشجعه على الانتقال إلى الخطوة التالية .

وهناك بعض أنواع العلاج غير المباشر (مثل الأنواع التى طورها كارل روجرز (C.R.Rogers) ^(٢١)) توجه الإخصائيين الاجتماعيين للبقاء صامتين طوال الوقت تقريباً تاركين الأمر للعميل ليقرر ما الذى يجب مناقشته . وتركز هذه المداخل العلاجية على القيمة الملقاة على عدم نشاط الإخصائى الاجتماعى ، وقد حاول بعض الإخصائيين الاجتماعيين الذين يناصرون هذا الاتجاه العلاجى التركيز على العميل فى خدمة الفرد . ورغم أن معظم الإخصائيين الاجتماعيين لا يطبقون مثل هذه الطرق المتطرفة ، فإنه يشعرون أن الصمت وعدم نشاط الإخصائى الاجتماعى قد يكون ضرورياً لبناء الأسئلة وقيادتها ، لتشجيع العميل على المشاركة بأكبر قدر ممكن . ومع أن العميل من حقه أن يبقى صامتاً ، فإن هناك كثيراً من العملاء يرغبون فى مشاركة أثناء المقابلة ولكنهم لا يعرفون كيف يفعلون ذلك ، ويجب على الإخصائيين الاجتماعيين مساعدة هؤلاء العملاء على التعبير عن أنفسهم .

وإذا كان العديد من العملاء يسيئون فهم صمت الإخصائى الاجتماعى ، فإن الإخصائى أيضاً كثيراً ما يشعر بالحيرة أمام صمت العميل . وقد أطلق " شولمان Shulman " على جهود الإخصائى الاجتماعى لفهم معنى صمت العميل عبارة " التوصل إلى فهم الصمت " ^(٢٢) . فالصمت قد يعنى أشياء كثيرة ، ولكنه يحتوى

دائما على رسالة . ويجب على الإخصائى الاجتماعى أن يحاول فهم هذه الرسالة . لأنها مهمة كأي رسالة أخرى ، بل ربما تكون أكثر أهمية . فالصمت قد يعنى أن العميل مرتبك أو متحير بخصوص غرض المقابلة وغير واثق من كيفية استجابته . وقد يكون نتيجة لإعاقة جسدية مثل الصمم تمنع العميل من سماع أسئلة الإخصائى الاجتماعى . وقد يرجع إلى نقص مفردات اللغة التى يستجيب بها العميل . والصمت قد يكون تعبيراً عن شعور العميل بالعجز أو اللامبالاة ، وقد يعنى رفض العميل المشاركة فى عملية خدمة الفرد . وقد يقرر بعض العملاء حبس معلومات معينة عن الإخصائى الاجتماعى لحماية أنفسهم أو أسرهم أو أصدقائهم فيصمتون عندما يسألون عنها ، والصمت قد يعبر عن خجل العميل عن طلب المساعدة . وهناك العديد من الأسباب الأخرى للصمت ولكن الشئ الأكيد فى كل هذه الأحوال هو أن : الصمت يوصل دائما رسالة .

وفى تجربة أجراها " شولمان " فحص فيها ١٢٠ ساعة من ممارسات خدمة الفرد المسجلة على أشرطة الفيديو ، استنتج أن صمت العميل يحدث مباشرة بعد أن يسئ الإخصائى الاجتماعى فهم رسالته . وبين " شولمان " أن العميل - فى تلك المواقف - قام بإرسال استجابة ليست وثيقة الصلة بالرسالة التى أسئ فهمها ، وبذلك أخبر (من خلال صمته) الإخصائى الاجتماعى بأنه - أى الإخصائى الاجتماعى - قطع عملية الاتصال . وبين " شولمان " أيضا أن الإخصائيين الاجتماعيين فى معظم الحالات ، قد فسروا صمت العميل بوصفه تغذية مرتدة سلبية وشعروا بعدم الراحة تجاهه . ولكنهم بدلا من تصحيح هذا الخطأ كانوا يغيرون موضوع المناقشة على أمل أنهم سيتمكنون بهذه الطريقة من التغلب على صمت العميل . ويرى " شولمان " أن ذلك خطأ آخر لأنه يزيد من توسيع الهوة

بين العمل والإحصائي الاجتماعي^(١) .

جـ - تجنب الأخطاء وعدم الدقة في المعلومات :

إن القصص التي يحكيها العملاء ، والإجابات التي يقدمونها ، والذكريات التي يرددونها أمام الإحصائي الاجتماعي ، ليست صحيحة تماماً أو تامة الدقة . ففى المقابلة لا يتعامل الإحصائي الاجتماعي مع سلوك ظاهر للعميل يستطيع ملاحظته بشكل مباشر ، وإنما يستقبل بدلا من ذلك معلومات أو بيانات تحركت أو انتقلت مرة أو مرتين من واقع الأحداث الفعلية ، وكل عملية انتقال تزيد من فرص الخطأ وعدم الدقة . ورغم أهمية فهم كيفية إدراك العملاء لمواقفهم - حتى لو كان هذا الإدراك خاطئا - فإن الممارسة الفعالة فى خدمة الفرد يجب أن تبنى على بيانات دقيقة وموضوعية .

ولكى يتمكن الإحصائي الاجتماعي من كشف المعلومات الخاطئة أو غير الدقيقة وتصحيحها ، يجب أن يعرف كيف تحدث الأخطاء فى المعلومات أو كيف تحرف المعلومات ، وهذا الفهم ضرورى أيضا لتمكين الإحصائي الاجتماعي من عمل تقدير أكثر دقة لموقف العميل . والخطأ أو المعلومة الخرفة أو غير الدقيقة قد يكون مقصودا (أنظر الجدول رقم ٢) ، وقد يكون لاشعوريا ودون عمد من جانب العميل أو غيره من مصادر المعلومات (أنظر الجدول رقم ٣) .

والمعلومة الخاطئة (أو الخرفة أو غير الدقيقة) المقصودة تهدف إلى تضليل الإحصائي الاجتماعي الذى لا يستطيع دائما أن يعرف ما إذا كان الخطأ شعوريا أو لاشعوريا . فالعميل فى الخطأ رقم (٦) قد لا يكون مدركا بالفعل ما يحدث لإنه ، أو ربما أراد أن يعتقد الإحصائي الاجتماعي أنه يقوم بدوره الأبوى بشكل جيد (الخطأ رقم (١) أو الخطأ رقم (٥)) ، وهكذا .

ومع ذلك فإن أى خطأ أو تحريف - سواء كان شعوريا أو لاشعوريا - يعوق

المحصول على المعلومات الضرورية للتقدير ، ووضع خطة التدخل العلاجي الفعالة . لذلك يجب أن يعمل الإخصائي الاجتماعي على اكتشاف المعلومات الخاطئة أو المعرفة وتصحيحها ، وهو يستطيع تنفيذ ذلك من خلال مقارنة المعلومات التي أدلى بها العميل بتلك التي حصل عليها من الآخرين ، أو المستخرجة من السجلات ، أو التي تم الحصول عليها من العميل نفسه في أوقات أخرى . ففي الأمثلة السابقة يستطيع الإخصائي الاجتماعي التأكد من مقدار راتب الإبن عندما يحصل على شهادة بهذا الراتب من محل عمله (الخطأ رقم ٧) وأن يعرف المستوى الدراسي الحقيقي للطالب (الخطأ رقم ٦) من خلال مقابلة المدرسين الذين يدرسون الطالب ، وهكذا .

ويجب أن يضع الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أنه لا توجد طرق بسيطة ومضمونة لاكتشاف كل الأخطاء أو التحريفات وتصحيحها ، وأنه إخصائي اجتماعي وليس محققا . وأن أفضل طريقة لتجنب الخطأ أو التحريف في المعلومات، هي تطوير علاقة مهنية مع العميل مبنية على الثقة والاحترام المتبادل . ومثل هذه العلاقة قد لاتضمن تجنب جميع الأخطاء أو التحريفات ، ولكنها ستقلل من حدوثها . فهناك احتمال كبير بأن يقدم العملاء المعلومات الحقيقية عندما يشعرون أنهم يستطيعون الثقة في الإخصائي الاجتماعي .

جدول رقم (٢)

يوضح بعض الأمثلة على الأخطاء المقصودة

٢	الخطأ المقصود	مثال
١	التأثير في الإخصائي الاجتماعي	أن يخفي العميل عن الإخصائي الاجتماعي بعض مصادر دخله ليزيد مبلغ المساعدة المالية المخصصة له .
٢	تجنب تدخل السلطات القانونية	أن تخفي العميلة عن الإخصائي الاجتماعي مايقوم به ابنها المحدث من سرقات ، حتى لايرسل إلى دار رعاية الأحداث المنحرفين .
٣	الخدع	أن تخفي العميلة عن الإخصائي الاجتماعي بعض أسرارها العائلية لخشيته من عقاب زوجها .
٤	الافتقار إلى الثقة في الإخصائي الاجتماعي	أن يخفي الطالب عن الإخصائي الاجتماعي المدرسي أمر المشاجرات العائلية المستمرة التي تحدث بين والده لعدم ثقته في الإخصائي الاجتماعي بخصوص هذه المعلومات الأسرية .
٥	إعطاء الاستجابة المترقمة	فالعميل الذي يخبر الإخصائي الاجتماعي عندما يسأله عن علاقته بأولاده أنها علاقة ممتازة وقوية ، يعتقد إن الإخصائي الاجتماعي لا يهتم في الحقيقة بهذه العلاقة وإنما يتوقع منه أن يظهر أمامه في أفضل صورة كآب . والاستجابة بشكل يتسق مع توقعات شخص آخر لاحتياج لأن تكون دائما خطئا لاشعوريا .

جدول رقم (٣)

يوضح بعض الأمثلة على الأخطاء اللاشعورية أو غير المقصودة

٢	الخطأ اللاشعوري أو غير المقصود	مثال
٦	الإدراك الخاطئ	أن يخبر العميل الإخصائي الاجتماعي بأن ابنه قد حقق تقدما جيدا بالمدرسة وهو يعتقد أن ذلك قد حدث بالفعل ، بينما الحقيقة أن مستوى ابنه بالمدرسة متدنئ وهناك شك في نجاحه في نهاية العام .
٧	التقص في المعلومات	أن تقول العميل للإخصائي الاجتماعي أن دخل ابنها الأكبر ٢٠٠ جنيه شهريا ، بينما يصل دخله في الحقيقة إلى ضعف هذا المبلغ . فهي لا تعلم أنه يقاسر ويستخدم النقود التي يخفيها عنها في المقامرة .
٨	التذكر الخاطئ	أن ينسى العميل أنه حصل على مساعدة من المؤسسة منذ فترة طويلة بخصوص نفس المشكلة التي يواجهها الآن .
٩	الإصغاء غير الدقيق	فقد يجيب العميل على سؤال نصه " كم دخل أسرته؟" بإبلاغ الإخصائي الاجتماعي بمصافى الأجر الذي يحصل عليه ، ناسبا ما يكسبه ابنه وزوجته . وأحيانا يكون هذا النسيان شعوريا (أنظر الخطأ رقم ١) ولكنه في معظم الأحيان يكون لاشعوريا .
١٠	الآخلاق الثقافية	فالعميل قد يكون شديد الإتشغال بمشاكله الأخرى لدرجة أنه لا يهتم بدقة إلى ما يقوله الإخصائي الاجتماعي . أو أنه قد يعتبر أن راتبه فقط هو مصدر دخل الأسرة طالما أن الرواتب الأخرى تخص من يحصلون عليها ولا تخص الأسرة . عند سؤال العميل الرفي عن المشكلات الموجودة في الأسرة ، كان الإخصائي الاجتماعي يقصد الأسرة النواة (الزوج والزوجة والأولاد) ولكن العميل أجاب عن المشاكل الموجودة في الأسرة الممتدة (الزوجان ، والأبناء ، وألدا الزوجان ، والأجداد ، والعمات ... إلخ) وهو المفهوم السائد للأسرة في ثقافته .

المهارة فى تنفيذ المهام التى يجب إنجازها فى المرحلة الاستهلاكية :

قد يلتقى الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة بالإخصائى الاجتماعى بعدة طرق . فقد يتقدم الشخص بنفسه إلى الإخصائى الاجتماعى للحصول على مساعدته بخصوص مشكلة يعجز عن حلها بمفرده ، أو قد يعرض فرد (أو نظام) آخر مشكلة الشخص على الإخصائى الاجتماعى (أو المؤسسة) ويطلب منه مساعدة الشخص بخصوصها كما سبق أن أشرنا إلى ذلك . وبالتالى الاتصال بالشخص الذى يحتاج إلى المساعدة (العميل المحتمل) سيجد الإخصائى الاجتماعى نفسه أمام أحد الموقفين التاليين :

(١) أن العميل المحتمل يحتاج بالفعل إلى مساعدة بخصوص الصعوبات التى يواجهها ، ولكنه غير مؤهل للحصول على خدمات المؤسسة ، أو أن المساعدة المطلوبة لتدخل فى نطاق الخدمات التى تقدمها المؤسسة . وفى هذه الحالة يقترح الإخصائى الاجتماعى على الشخص أن يبحث عن المساعدة المطلوبة فى مكان آخر وأن يساعده فى ذلك . وسنتناول هذه النقطة بشكل أكثر تفصيلاً عند مناقشة موضوع التحويل بالفصل السابع .

(٢) أن المساعدة المطلوبة تدخل فى نطاق الخدمات التى تقدمها المؤسسة ، وأن العميل المحتمل مؤهل للحصول على هذه المساعدة ، وأنه يقبل الحصول عليها . وهنا يتفق الإخصائى الاجتماعى مع العميل على العمل سويًا فى التعرف على المشكلات التى على العميل أن يتصدى لها أو لغيرها ، وأن يقرروا التوقعات والأهداف التى يهدف العميل إلى تحقيقها ، وأن يفهما بشكل مشترك حدود وقدرات الإخصائى الاجتماعى وموارد المؤسسة ، كما يجب أن يكون لدى العميل بعض الفهم الواقعى لما هو مطلوب منه شخصياً فى التعامل مع الإخصائى الاجتماعى . ونتيجة لتنفيذ هذه المهام يتم عمل عقد ابتدائى مع

القيام بالاستكشاف وجمع المعلومات الضرورية التي سيحددها القرار المشترك حول المشكلة والأهداف والتوقعات . فليس من الضروري معرفة كل شيء عن العميل ، وإنما يجب معرفة المعلومات الضرورية لحل المشكلة وتحقيق النتائج المطلوبة . وجميع هذه المهام يتم إنجازها من خلال شكل من أشكال الروابط الإنسانية هو المقابلة .

وفى بداية الاتصال بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، يجرى الإخصائى الاجتماعى مع العميل مقابلة أو مقابلتين تعرف بالمرحلة الاستهلالية ، وتهدف إلى تنفيذ المهام التالية :

(أ) تعريف المشكلة .

(ب) تحديد الأهداف .

(ج) التعاقد المبدئى .

وستتناول كل مهمة من هذه المهام والمهارات المطلوبة لها بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ - تعريف المشكلة :

وهى أول مهمة يشترك فيه الإخصائى الاجتماعى مع العميل ، ويتطلب تنفيذ هذه المهمة وجود اعتبارات يجب أن تراعى ، ومهارات يجب أن تطبق ، نوجزها فيما يلى :

١ - الاهتمام بالمسألة كما يراها العميل :

فمن الضروري أن يهتم الإخصائى الاجتماعى باختيار العميل للمشكلة التى يريد المساعدة بشأنها . ولكن إذا كان اختيار العميل خطرا عليه أو على الآخرين ، أو أن هذا الاختيار سيؤدى لمزيد من المشكلات والفشل ، فعلى

الإخصائى الاجتماعى مسئولية الإشارة إلى هذه الأخطار . فهو لا يجب أن يشارك فى تخطيط ضار ، وإنما يجب أن يكون متأكدا تماما من الأرض التى يعمل عليها قبل أن يرفض نقطة البداية التى اختارها العميل . ويعتبر الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل ، نقطة البداية فى تعريف المشكلة .

٢ - فهم مدى إدراك العميل للمشكلة :

ولتحقيق هذا الفهم يجب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى مهارات الاتصال، وإجراء المقابلة ، وتكوين العلاقة المهنية . فالعمل الأساسى للإخصائى الاجتماعى عند هذه النقطة هو التوصل إلى فهم ما الذى جعل العميل يطلب المساعدة ، وتعتبر قدرة الإخصائى الاجتماعى فى التركيز على المشاعر التى يحضر بها العميل من الأدوات الأساسية لتحقيق هذا الفهم . ويتطلب ذلك أن يصفى الإخصائى الاجتماعى تماما لما يقوله العميل للكلمات التى يستخدمها والمشاعر التى تحملها هذه الكلمات ، وللرسائل غير اللفظية المرسلة بواسطة الجسد والتى يطلق عليها " لغة الجسد " وهى تعتمد على الجانب السلوكى أو الحركى الذى يصدر عن جسم الإنسان .

وعلى الرغم من حاجة الإخصائى الاجتماعى لتزئير التركيز للمقابلة وإلى الحصول على معلومات معينة، فإن اندفاعه السريع لجمع المعلومات من أجل تحقيق ذلك الفهم قد يجعله يفقد البداية التى يسعى إلى تحقيقها - وهى إقامة أرض (أو هدف أو اتفاق) مشتركة - للاتلاق منها هو العميل . فإذا كان العميل قادرا على المشاركة فمن الأفضل أن يصفى إليه الإخصائى الاجتماعى دون مقاطعته بتوجيه الأسئلة . ومن الأفضل أن توجه إليه تعليقات قصيرة أو أسئلة بسيطة مرتبطة بما قاله العميل لتزئ (أنظر النموذج الإرشادى رقم ١) وذلك لتشجيعه على الاستمرار وإعطائه الفرصة ليسرد قصته بطريقته وبالسرع التى تناسبه ، بينما يحاول الإخصائى الاجتماعى فهم ما يعانى منه العميل

ومعرفة الطريقة التي يمكن أن يشارك بها معه من خلالها . ويعرض النموذج الارشادي رقم (١) أسئلة علي بعض الاستجابات المفتوحة التي يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدامها لمساعدته علي فهم مدى إدراك العميل للمشكلة . والموقف المفترض في هذا النموذج أن يقول العميل للإخصائي الاجتماعي " إنني لأستطيع التفاهم مع والدي " . وهنا يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدام العديد من الاستجابات المذكورة في هذا النموذج والتي تسمح للعميل بالتعبير عن مشاعره وتساعد الإخصائي الاجتماعي علي فهم مدى إدراك العميل للمشكلة . وكما هو واضح في ذلك النموذج الارشادي فإن جميع تلك الاستجابات عبارة عن تعليقات قصيرة أو أسئلة بسيطة مرتبطة بما قاله العميل .

والمهم هنا هو فهم وجهة نظر العميل حول ما جعله يحضر إلي الإخصائي الاجتماعي، وليست انشغال الإخصائي الاجتماعي بصياغة حكمه الخاص عن جمع ما يريد من معلومات .

وإذا لم يتمكن الإخصائي الاجتماعي من فهم مدى إدراك العميل للمشكلة ، فإن ذلك لا يجب أن يشكك في كفاءته أو يسبب له اليأس أو الإحباط . فالإخصائي الاجتماعي يستطيع مشاركة العميل في الصعوبة التي يعاني منها من خلال معرفة ما يقوله والسعي لمجعله يحقق المزيد من المشاركة . فعند العمل مع مشكلة لم يتمكن الإخصائي الاجتماعي من فهمها ، أو مع عميل تختلف خبرات حياته اختلافا كبيرا عن خبرات حياة الإخصائي الاجتماعي ، من المهم ألا يتوقع الإخصائي الاجتماعي من نفسه أو من العميل فهما متبادلا فوراً .

ولكن الإخصائي الاجتماعي يستطيع تحقيق هذا الفهم إذا استطاع الوصول إلى ذاته وخبراته لكي يتذكر وقتا شعر فيه بشئ مشابه لما يشعر به العميل الآن.

نموذج إرشادي رقم (١)
بعض الاستجابات المفتوحة التي يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدامها
لمساعدته على فهم مدى إدراك العميل للمشكلة

٢	استجابة الإخصائي الاجتماعي
١	لاستطيع التفاهم مع والدك .
٢	والدك ؟
٣	ماذا تعني بقولك ... ؟
٤	أنا لا أفهم ماتعنيه بقولك ...
٥	ساعدني على فهم ماتعنيه بقولك ...
٦	أعطني مثلاً على كيفية ...
٧	أخبرني بالمزيد عن ذلك .
٨	آه . أو م . أو مثلاً ؟ أو استمر
٩	متى لاحظت ذلك لأول مرة ؟
١٠	كيف تشعر حيال ذلك ؟ (وهذا هو سؤال يمكن أن يوجهه الإخصائي الاجتماعي) .
١١	ما الأشياء التي تختلف مع والدك بشأنها ؟
١٢	يبدو أنك مستاء جداً من ذلك .
١٣	تبدو غير سعيد لذلك .
١٤	استخدام الصمت (أي يبقى الإخصائي صامتاً - مع ملاحظة أن الصمت يؤدي إلى إثارة القلق وبخاصة إذا استخدم مع المرضى والمراهقين . والصمت بصفة عامة يفقد أهميته إذا طال كثيراً) .
١٥	نقول إنك تجد صعوبات في التفاهم مع والدك ، إعطني مثلاً علي هذه الصعوبات ؟
١٦	هل لاء أن تشاركني في بعض أفكارك عما يسبب لك هذه المشكلات ؟
١٧	ربما يساعدك الحديث عن ذلك في التنقيص عما في نفسك .
١٨	إذا كان والداك هنا ، مالمذي يمكن أن يقولاه عن هذه المشكلة .
	وبلاحظ هنا أن الإخصائي الاجتماعي لم يستخدم الأسئلة التي تبدأ بكلمة (لماذا) فهو يعلم أن العميل لو كان يعرف لماذا يعاني من المشكلة مع والديه لما أتى إليه .

ولا يعنى ذلك أن تكون الخبرتين متشابهتين ، وإنما يعنى أن العاطفة التى شعر بها الإخصائى الاجتماعى قد تكون شديدة التشابه مع المشاعر التى يعبر عنها العميل . فمن أسباب قدرتنا على فهم إنسان آخر ، عمومية العواطف والخبرات الإنسانية . فإذا كان العميل يعانى من فقدان عزيز عليه فليس من الضرورى أن يكون الإخصائى الاجتماعى قد عانى من نفس نوع فقدان الذى يعانى منه العميل ، ولكنه بالتأكيد عانى من نوع من أنواع فقدان أشعره باليأس . وقد يكون هناك اختلاف فى عمق الشعور ومعناه ، ولكن سيكون للشعور أوجه شبه معينة تساعد الإخصائى الاجتماعى على الفهم . والوجه الآخر لهذا الموضوع ، أن يكون الإخصائى الاجتماعى قد مر بخبرة مشابهة لخبرة العميل أو يكون فى نفس مرحلته العمرية . وهنا تكمن خطورة الفهم فى ظل هذه الظروف حيث يكون هناك إغراء شديد لكى يشعر الإخصائى الاجتماعى بتشابه خبرته مع خبرة العميل ، ناسيا أنه لا يوجد شخصان يخبران نفس الخبرة بطريقة واحدة . والمبدأ المهم هنا ، أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى أنه لكى يساعد العميل فمن الضروري أن يبدأ من حيث يكون العميل ، ويعنى ذلك أن يفهم وجهة نظر العميل فيما جعلهما يلتقيان سويا .

وهناك جانب آخر يرتبط بفهم الإخصائى الاجتماعى لدى إدراك العميل للمشكلة ، هو ما يريده العميل من الإخصائى الاجتماعى ، أى ما يأمل العميل فى تحقيقه من خلال اتصاله به .

فمن خلال معرفة ما يأمل فيه العميل ، قد يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم رغبة هذا العميل فى التغيير . فتكوين فكرة عن المشكلة لا يعتبر توصلا لفهم المشكلة ، لأن تحقيق هذا الفهم قد يستغرق عدة مقابلات لأن إدراك العميل يختلف عن إدراك الإخصائى الاجتماعى وغالبا لا يكون نفس الإدراك . لذلك

يصبح من الضروري أن يدخل الإخصائى الاجتماعى مع العميل فى سلسلة من المفاوضات والمناقشات تهدف للتوصل إلى تعريف المشكلة التى يجب أن يتعامل معها .

وتحدث واحدة من أكبر الصعوبات فى تعريف المشكلة عندما يركز الإخصائى الاجتماعى بشدة على تعريفه للمشكلة لدرجة تمنعه من سماع ما يوصله إليه العميل ويتعلق بالمشكلة وشعوره بها . فالإخصائى الاجتماعى فى هذه الحالة سوف يستمر فى طريقه دون أن يدرك التناقض بين ما يقوم به هو نفسه وبين ما يطلبه العميل . لذلك إذا أراد الإخصائى الاجتماعى المساعدة ، فيجب أن يبدأ من حيث يكون العميل (أى ما يضايق العميل أو يزعجه أو يتعبه) ، وإذا لم يستطيع الإخصائى الاجتماعى تنفيذ ذلك فعليه - على الأقل - أن يتعرف مع العميل على الموقف اللذان يصدده وكيفية اختلاف وجهات نظرهما حوله . وبذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يبين للعميل أنه سمعه وفهم وجهة نظره عن المشكلة على الأقل .

٣ - علم الخلط بين المشكلة والسبب :

ويعتبر الخلط بين المشكلة والسبب من الصعوبات التى غالبا ماتواجه تعريف المشكلة ، فمثلا :

عند مناقشة حالة الصبى البالغ من العمر ١٣ عاما تبين أنه قد :

(١) قبض عليه البوليس مؤخرا وهو يسوق سيارة مسروقة .

(٢) توفى والده منذ فترة قصيرة فى حادث صدمته فيه سيارة مسرعة .

(٣) بينت أمه أنها تبالغ فى حمايته .

وبناء على هذه المعلومات ، قد يعرف بعض الإخصائيين المشكلة بأنها مبالغة

الأم فى حماية الإبن مع افتقار الإبن إلى وجود الأب . ولكن المشكلة الرئيسية فى الحقيقة هى أن هذا الصبى قد قبض عليه البوليس وهو يقود سيارة مسروقة . وقد يكون هناك بعض العلاقة بين تفاعله وتفاعل أمه أو بين موقفهما وبين المشكلة ، ومع ذلك فإن التفكير فى موقف الأسرة لا يتم إلا من خلال عملية التقدير التى لا تحدث إلا بعد جمع قدر كبير من المعلومات .

ولو نظر الإخصائى الاجتماعى إلى المشكلة باعتبارها مبالغة الأم فى حماية ابنها ، يكون بذلك قد غير المشكلة من سلوك الإبن إلى سلوك الأم . وبالإضافة إلى ذلك يكون قد جانبه الصواب لو ذكر هذا التفسير بوصفه سبب . فمثلا، لو أنه طلب من الصبى أن يخبره بما يحدث فقد يقول أنه عضو فى إحدى العصابات التى تشترط قيام الراغب فى الانضمام إليها بسرقة سيارة ليفوز بعضوية الجماعة . وبذلك تتطلب عملية التقدير ضم تفسير الصبى الى تفسير الأم لكى يمكن تهدئة الجهود التى يمكن من خلالها منع الصبى من الانخراط فى الجناح . وربما يقوم الإخصائى الاجتماعى مع العميل - من خلال أنشطة الاستكشاف والتقدير - بإعادة تعريف المشكلة التى يجب التعامل معها بوصفها مغالاة الأم فى حماية الإبن ، وفى هذه الحالة يتطلب الأمر القيام من جديد بتعريف المشكلة ، ووضع الأهداف ، وجمع المعلومات ، وتقدير ما يعنيه ذلك كله وما الذى يجب عمله بخصوصه .

٤ - تجزئ المشكلة :

ويعتبر التجزئ Partialization جانباً هاماً من جوانب تعريف المشكلة . وتؤمن خدمة الفرد المعاصرة أن قدرة الشخص على التصدى تزداد إذا تم تقسيم المشكلة الكلية الى أجزاء ، يمكن التعامل مع كل جزء منها على حده . والسبب الذى يدعو إلى مثل هذا التقسيم أو التجزئ يعود إلى طبيعة أداء الأنا لوظائفه ،

فإذا أدرك الأنا المشكلة بكونها شديدة الضخامة فإنه سيسعى إلى الهروب منها أو قد يتخذ موقفا دفاعيا حيالها وبذلك تقل قدرته على التصدى . وبالتالي فإن التعامل مع جزء من المشكلة الكلية سيكون أقل تهديدا للتعامل ويزيد من قدرته على التعامل مع مشكلته والتصدى لها . فمن خلال التعامل مع هذا الجزء يمكنه القيام بجزء من المسؤولية الكلية ، ويصبح من السهل عليه تركيز مشاعره وتفكيره وأفعاله واتصالاته بالأشخاص المهمين ، المرتبطة بهذا الجزء والتعامل مع الظروف المتعلقة به . وعندما يجد الشخص نفسه قادرا على تدبر أمر هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى للمشكلة . فمثلا ، من المشبط للهمة أن تواجه الأم موقفا ضخما مثل كيفية تعاملها مع الانحراف السلوكي لطفلها . ولكنها يمكن أن تواجه موقفا أقل حدة من ذلك الموقف إذا تعاملت مع رفض طفلها للذهاب إلى المدرسة ، أو تعاملت مع أسلوبه غير المهدب في الكلام .

كذلك فإن المريض الذى أقام بالمستشفى لمدة طويلة ، قد يشتد قلقه عند مغادرته للمستشفى عندما يفكر فى كيفية مواجهته لمطالب أسرته ، وعلاقته بجيرانه الجدد ، وعودته إلى العمل ، كل ذلك فور خروجه من المستشفى وفى وقت واحد . ولكنه إذا قسم المشكلة إلى أجزاء أو خطوات بحيث يتعامل مع جزء واحد أو ينفذ خطوة واحدة فى كل مرة - كأن يذهب أولا إلى منزله ويلتقى بزوجته وأولاده وينظر فى مطالبهم ، ثم يقوم بعد ذلك بتنفيذ الخطوات الأخرى بشكل متتال - فإن قلقه سيقبل إلى حد كبير . فمثل هذا التقسيم أو التجزئ للمشكلة يمكن الشخص من التعامل معها على أفضل وجه^(١).

ولأن العميل لا يستطيع أن يفعل ذلك فى الغالب بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء

المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنة فيها . وإذا نجح الإخصائي الاجتماعي في ذلك ، فإنه يكون قد عمل مساعداً للأثنا لدى العميل .

وما يفعله الإخصائي الاجتماعي في هذا المجال أنه يساعد العميل على استقطاع أو الفصل من المشكلة الكبيرة جزءاً معيناً يكون صغيراً بدرجة كافية حتى يمكن للأثنا المتخوف أو المتهيّب أن يتجرأ ويتطلع إليه ويحاول التعامل معه . وعندما يكون من الممكن تدبر أمر هذا الجزء ، يزداد إحساس الشخص بالثقة ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع الشخص تحقيق بعض التغيير في هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى .

وقد سبق أن أشرنا إلى أن خدمة الفرد تركز على المشكلات المتعلقة بتنفيذ المهام وإدارة العلاقات الاجتماعية ، التي يشعر الفرد بضغطها عليه ولا يستطيع التغلب عليها دون الحصول على مساعدة خارجية ، وأوضحنا الأساس المركزي لهذا التركيز^(٧) . ونضيف هنا ، أن المشكلة التي يتم تسميتها أو تعريفها في الاتصالات التمهيدية بين الإخصائي الاجتماعي والعميل ، ليس من الضروري أن تكون هي السبب في الصعوبة التي يعاني منها العميل ، وإنما هي ببساطة عبارة عن مشكلة نشطة في موقف حياته الحالي ترعجه أو تؤذيه بطريقة ما . وأن سبب إهتمام الإخصائي الاجتماعي بالتعامل معها أنها تشغل بال العميل في الوقت الحاضر ، وأن العميل يستطيع أن يحددها بوضوح ودقة ، وأن ثقته من التعامل معها ونجاح جهوده في التخلص منها أو التخفيف من حدتها سيقلل مما يعاني منه أثناء من ضغط مزدوج - ضغط المشكلة ، وضغط الالتفات إلى الوسائط المناسبة للتصدي للمشكلة .

ويقودنا ذلك للإشارة إلى أن بعض المداخل العلاجية فى خدمة الفرد - وبخاصة المدخل التحليلي - تشجع العميل فى الاتصالات الأولية على الإسهاب فى الحديث عن المشكلة واستكشاف جوانبها التاريخية وتأثيراتها العاطفية ، والنظر إلى ارتباطاتها مع العديد من جوانب حياته واحتياجاته الشخصية . ومثل هذه الاستكشافات قد تزيد من فهم الإخصائى الاجتماعى للمشكلة ، ولكنها ستؤدى إلى زيادة قلق العميل لأنه سيجد أن مشكلته تزداد كبرا وتعمدا فى جميع الاتجاهات ، وأنها تزداد انتشارا وذلك لانهيار الحدود بين الماضى والحاضر ، الأمر الذى سيجعل الأنا المرهق - نظرا لما يتعرض له من ضغوط - إما أن ينسحب من أمامها أو أن يتخذ موقف دفاعى حيالها .

ولاشك أن التعامل مع أى مشكلة تقريبا ، قد يتطلب أن نأخذ فى الاعتبار تاريخها وتطورها ، والطرق التى تؤثر بها على الأشخاص والظروف الأخرى أو تتأثر بهم ، وكذلك العلاقة بينها وبين العميل ... إلخ . كما أن المشكلة التى تعرض فى الاتصالات الأولى قد تتغير - إما من خلال توجيهات العميل نفسه ، أو من خلال توجيهات الإخصائى الاجتماعى له - إلى مشكلات أخرى أكثر حيوية وأهمية . ولكن المفهوم المهم فى خدمة الفرد المعاصرة ، أنه من الضرورى الإهتمام بما يشغل بال العميل فى الوقت الحاضر ويشكل عليه ضغطا قد يقلل من فعالية جهوده ودافعيته للاستمرار فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد . وكذلك من الضرورى - فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد - أن يتم فى وقت مبكر تعريف المشكلة التى يتم التعامل معها وتوضيحها بدقة أمام أعين كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لكى لا ينسحب من أمامها الأنا المرهق أو المتعب ، وأن تكون مشكلة حاضرة ومن السهل الوصول إليها والتعامل معها لكى تتوفر للعميل الفرصة لاستيعاب الطرق الجديدة فى التصدى لها - والتى تعلمها من خلال مقابلات خدمة الفرد - أو استيعاب مشاعره نحوها .

نموذج ارشادي (رقم ٢)

ملخص للنشطة التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي في عملية تعريف المشكلة

٢	النشاط الذي يقوم به الإخصائي الاجتماعي في عملية تعريف المشكلة
١	التعرف على المشكلة من وجهة نظر العميل .
٢	مراجعة ما يسمعه ، وإعادة صياغته ، للتأكد من أنه يسمعه بشكل صحيح .
٣	يوضح للعميل معنى المشكلة من الناحيتين الذاتية والموضوعية .
٤	التعرف على المشكلة من وجهة نظره هو نفسه .
٥	إدراك مشاعر العميل حول المشكلة ، وحول طلبه للمساعدة . مع القيام بمناقشة هذه الأمور أو ربطها بطرق أخرى تبدو مفيدة ومرضعة ومساندة للعميل كأن يسأله " ما مشاعرك حول المشكلة؟ "
٦	إقرار اللمة ، والحوادث السابقة ، والعوامل التي عجلت بحدوث المشكلة الحالية .
٧	إقرار كيفية تعامل العميل مع المشكلة الحالية أو المشكلات السابقة .
٨	يقرر لماذا حضر العميل إليه طالبا المساعدة منه الآن .
٩	يقوم بتجزئ المشكلة على أن يكون محددا ويركز على جزء واحد من المشكلة في كل مرة .
١٠	يتفهم كيفية ارتباط الآخرين بالعميل ، وبالمشكلة (أي مع من يتفاعل العميل ، ويشارك المشكلة ، وكيف يعتقد العميل أن الآخرين يرون المشكلة ؟) .
١١	يقرر طبيعة المشكلة وموقعها ، ولن ينسبها للعميل؟ ، ولن ينسبها هو نفسه؟ (يجب أن يفترض الإخصائي الاجتماعي أن المشكلة تكمن في العميل) .
١٢	يحاول أن يصل إلى إجابة مقبولة من جانبه ومن جانب العميل عن المشكلة (مع القيام بتعريف أجزاء المشكلة التي اتفق هو والعميل على أن تغييرها ممكن) .
١٣	يحدد القرى التي يمكنها التعامل مع الموقف ، ويسأل العميل عما يراه هو نفسه قرى أو نجاحات في التعامل مع جوانب المشكلة .
١٤	يلخص أدراكه للمشكلة وتأثيرها على العميل .
١٥	يتفق على المشكلة (أو جزء من المشكلة) التي يجب التعامل معها . ويمكن اختيار ذلك بناء على المشكلة (أو جزء منها) التي : أ - يشعر العميل أنها الأهم ، أو أنها نقطة بداية جيدة . ب - يرى الإخصائي الاجتماعي أنها الأهم . ج - يعتقد الإخصائي الاجتماعي أنها الأسهل في علاجها . د - تقع في نطاق خدمات المؤسسة .
١٦	يلخص مآثر وصل إليه هو والعميل ، ويراجعه مع العميل .

والتركيز على المشكلة (أو المشكلات) الحالية في التعامل مع العميل، يرجع أيضا إلى أن المشكلة ليست فقط الناتج النهائي لسلسلة من الأحداث أو الظروف السابقة ، وإنما لأنها أيضا سبب للمشكلات التي قد تنشأ بعد ذلك . فالمشكلة - مثل الشخص نفسه - ليست فقط مجرد نتاج الماضي . فالشخص يشعر بها الآن في تعاملاته مع الأشخاص والأشياء الأخرى . ويخبرها بكونها ضغطا على أنساقه الجسمية والنفسية والاجتماعية . إنها عامل نشط في تشكيل الساعات والأيام التالية من حياة الشخص ، فالיום يعتبر ماضى بالنسبة للغد ، وما يواجهه الشخص من خارج ذاته اليوم يضاف عليه صفة ذاتية في الغد . وفي نفس الوقت ، فإن المشكلة التي يتصدى لها الشخص اليوم ترفع من مستوى الأمل لديه وتثير في نفسه الشعور بالرضا وتقدم له حافزا لاستثمار مزيد من الجهود للتصدي لما قد يواجهه من مشكلات في المستقبل .

ب - تحديد الأهداف :

وهناك اعتبار آخر يتفاعل بشكل مستمر مع تعريف المشكلة التي يجب التعامل معها ويتعلق بكيفية نظرة العميل أو المحيطين به إلى حل المشكلة . فكثيرا ماتختلف وجهات نظر المشاركين في المشكلة ، وغالبا مايكون لدى كل منهم هدفا يرغب في تحقيقه أو حلا للمشكلة يسمى للوصول إليه .

وغالبا مايجد الإخصائي الاجتماعي أن العميل الذي يتعامل معه ، يعرض عليه الحل بدلا من أن يعرض عليه المشكلة . وأنه قد أتى إليه طالبا مساعدته في تنفيذ حل تم إقراره بالفعل بدلا من أن يراجع معه الحلول البديلة . ويبدو ذلك أمر معقول إلى حد كبير ، حيث إن السعى لتحقيق هدف أو غاية ، دافع دائم موجود لدى كل شخص . والسعى لتحقيق الأهداف هو الذي يعطى لعملية حل المشكلة دافعيتها وغرضها ، والأهتمام بتحقيق أهداف العميل جانب مهم في

كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد . لذلك لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى أهداف العميل وأن يفهم معنى هذه الأهداف بالنسبة للعميل ، أخذاً فى الاعتبار أنه لا يجب - فى جميع الأحوال - الخلط بين المشكلة والهدف .

ومن المعروف أن هناك عدة أنواع من الأهداف هى :^(٨)

(١) الهدف الأمثل (أو الهدف النهائى) : وهو النتيجة النهائية المرغوبة التى توجه نحوها الجهود .

(٢) الأهداف المؤقتة : وتعتبر خطوات مهمة على طريق الوصول إلى الهدف الأمثل، ولها عدة مستويات . والهدف الأول الذى يتم تحقيقه منها يساعد على تحقيق أهداف مؤقتة أكثر تعقيداً أو تقدماً . فعندما يتطلب الأمر إقرار المشكلة التى يجب التعامل معها والبدء بها ، فإننا نجد - فى الغالب - أن الخطوات الأولية تتعلق بالأهداف التسهيلية أو المؤقتة مثل جمع المعلومات أو اتخاذ القرارات حول ملائمة الهدف النهائى .

(٣) الأهداف البسيطة : وهى أهداف يمكن تحقيقها عادة قبل الوصول للهدف النهائى وهذه الأهداف يمكن أن تكون وسيلة لاختبار صحة الهدف النهائى وسلامته . والمثال التالى يوضح مستويات هذه الأهداف وكيفية تداخلها :

(السيدة "ب" تبلغ من العمر ٢٩ عاماً ، تعمل مدرسة ، أصيبت بجلطة دماغية شديدة أثرت بشدة على بصرها ، وأدت إلى إصابتها بشلل نصفى فى الجانب الأيمن من جسمها . وخلال السنوات الخمس الأخيرة بدأت تفقد بصرها وتكاد تكون كفيفة الآن ، وقد تم إلحاقها بمؤسسة للتأهيل المهنى لتعلم طريقة "برايل" فى القراءة وكيفية استخدام العكازات فى المشى .

والسيدة "ب" امرأة عاقدة العزم تسعى دائماً لتحقيق أهدافها ، فرغم ازدياد

إعاقاة المرض لها فقد حصلت على شهادة متقدمة فى تعليم الأطفال المعاقين .
وهى تنظر إلى مشكلتها بوصفها مشكلة ستبرأ منها بسرعة وبذلك تستطيع
العودة إلى التدريس ، وهى تفكر فى تحقيق ذلك بشكل غير منطقي فهى ترفض
التدريب الشاق والمضنى المتعلق بتعلم المشى على عكازات ، وتعلم القراءة
بطريقة "برايل" كما أنها ترفض التعاون مع الممرضات لشعورها بأنهن يحاولن
جعلها تعتمد على الغير وتصبح اتكالية .

أما أطباؤها فقد كان تشخيصهم (الذى شاركوها فيه عدة مرات) أنها فى
آخر مرحلة من مراحل مرض لا يمكن علاجه ، وأنها لن تستطيع العودة إلى
التدريس مرة أخرى . وهم يرون أن المشكلة من وجهة نظرهم هى عدم رغبة
السيدة "ب" فى تقبل تشخيصهم ، وأنها تتصرف وكأنها شخص سليم ، ولا
تقبل مالدبها من ضرر شديد ، ولا تتعاون معهم فى تنفيذ المهام الصغيرة
والمؤلمة والصعبة والضرورية لتحقيق الحد الأدنى من رعايتها لنفسها .

أما الإخصائى الاجتماعى فإنه ينظر إلى المشكلة باعتبارها قرب نفاذ الموارد
المالية للسيدة "ب" لانقطاعها عن العمل وعدم وجود موارد مالية بديلة لها ،
بالإضافة إلى عدم امكانية بقائها بمؤسسة التأهيل المهنى الحالية لمدة أطول لأن
شروط المؤسسة لا تسمح بذلك . وبالتالي فإنه يرى أن الأمر يتطلب توفير
مساعدة مالية لها والتخطيط لنقلها لإحدى دور رعاية المعاقين).

وفى هذا الموقف قد تكون المشكلة التى يجب العمل معها هى محاولة حل
الاختلاف بين وجهات النظر ، وإيجاد نقطة بداية تسمح للعميلة والمهنيين
المشاركين فى الموقف بالتفاعل لما فيه صلاحها ، ولكن كيف يستطيع الإخصائى
الاجتماعى إقناع العميلة بقبول تلك الآراء المتباينة حول الأهداف فى هذا الموقف
والتي تتلخص فيما يلى :

أ - أن العميلة ترفض بشدة تشخيص الأطباء لحالتها ، وتطلب أن يقرروا أنها بحالة صحية جيدة وأن باستطاعتها العودة إلى التدريس ، وكل ما تريده هو الاعتراف بهذا الهدف ومساعدتها على تحقيقه .

ب - أن الأطباء يرون استحالة عودتها إلى التدريس ، وأن المرض يتطور بسرعة ، وأن أملها الوحيد في إيقاف تطوره هو القيام بمحاولات معينة ، وهم يريدونها أن تقبل هذه الاستنتاجات .

ج - أن اهتمامات الإخصائي الاجتماعى قد انحصرت في الموارد المالية للعميلة ، ويريد منها أن تخطط لنوع آخر من الرعاية .

وإذا فحصنا المستويات المختلفة لأهداف المشاركين في هذا الموقف ، سنجد أنه لا يوجد اختلاف بينهم حول الأهداف المؤقتة ، وإنما الاختلاف حول الأهداف النهائية . فجميع المهنيين المشاركين يريدون من العميلة أن تشترك في جهود التأهيل المهني لكل تحافظ على أداؤها الوظيفي سليما لأطول وقت ممكن . ونفس هذه الجهود تعتبر ضرورية إذا أرادت العميلة أن تحقق هدفها النهائي وهو العودة إلى التدريس . لذلك إذا أراد الإخصائي الاجتماعى أن تكون جهوده مناسبة وفاعلة ، فإنها يجب أن تدور حول مايلي :

(١) الاختلاف القائم بين الأطباء والعميلة في نظرتهن للمشكلة .

(٢) عدم الاتفاق الواضح بين المهنيين المشاركين حول الهدف النهائي .

(٣) الاستفسار عن إمكانية عودة العميلة للتدريس .

وربما تكون نقطة البداية هي المشكلة الخاصة بقدرة العميلة على تحقيق أهداف وسيطة معينة ضرورية لتحقيق الأهداف النهائية لجميع المشاركين في الموقف . لذلك فإنه يمكنهم البدء بما يخص العميلة وهو محاولة المشي على

عكازات ، وتعلم القراءة بطريقة " برايل " ، والعناية بنفسها فى أمور جسمانية معينة ، بينما يتم جمع المعلومات عن تقدمها والتخطيط للمستقبل . وفى النهاية سيأتى وقت يتطلب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميلة بجمع جهودهما فى خطة نهائية ، ذلك أن وقت التقدير وإعادة التفاوض على الأهداف والتخطيط سيأتى فيما بعد . أما بالنسبة للوقت الحاضر فإن بإمكانهما استكشاف المشكلة ، والتعرف على مدى ملائمة أهداف نهائية معينة من خلال البدء بأهداف بسيطة تتحول إلى أهداف تسهيلية يمكن الموافقة عليها وتسمح بجمع المزيد من المعلومات قبل عمل التقدير وصنع القرار النهائى .

وموجز القول ، إنه فى المرحلة الأولى من الاتصال ، يجب أن يبدأ الإخصائى الاجتماعى باستكشاف التعريف المشترك للمشكلة التى يجب التعامل معها ، وتحقيق فهم وتقبل مشترك للأهداف التى لا تخرج فى هذه المرحلة عن كونها أهدافا تسهيلية تعمل على إشراك العميل والإخصائى الاجتماعى فى استكشاف مستمر للمعلومات يؤدى فى النهاية (فى مرحلة التعاقد) إلى إقامة وسائل وغايات أكثر ثباتا ورسوخا حول القضايا الرئيسية التى يحددها التقدير .

جـ - التعاقد المبدئى :

وهو فى جوهره اتفاق بين الإخصائى الاجتماعى والعميل على المشكلة التى يجب التعامل معها ، وعلى الأهداف التسهيلية . فالحديث عن المشكلة ليس كل شئ فى الاتصالات الأولى ، وليس هناك فائدة من حديث العميل عن مشكلته بشكل مستمر دون أن يفعل شئ حيالها ، وبدلا من ذلك يجب البدء بوضع خطة محددة للعمل خلال الاتصالات الأولى ، وذلك ما يتضمنه العقد المبدئى بين الإخصائى الاجتماعى والعميل .

وعند البدء فى التعاقد المبدئى ، فإن هناك بعض المسلمات التى يجب أن

توضح للعميل . أهمها أنه يجب أن يكون الإخصائي قادرا على أن يوضح للعميل حدود الخدمة التي يمكن تقديمها له ، ويوصل له في نفس الوقت إيمانه بقدرته على المساعدة في نطاق هذه الحدود واهتمامه بمساعدته على إيجاد مصدر آخر للمساعدة إذا كانت الخدمة المطلوبة غير متوفرة بالمؤسسة أو محدودة للغاية .

أى أن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يقرر ما إذا كانت خدمات المؤسسة مناسبة لمشكلة العميل ، أم أن هناك مؤسسات أخرى تقدم خدمات أكثر ارتباطا بمشكلته ومن الأفضل أن يساعده الإخصائي الاجتماعي في الوصول إليها . وبعبارة أخرى ، أن الإخصائي الاجتماعي لا يجب أن يعد العميل بأكثر مما يستطيع أن يقدمه له حتى لا يئنه بآمال كاذبة ، ولا يجب أيضا أن يعمل بطريقة تثير العجز واليأس في العميل . ذلك أن العميل يأتي إلى الإخصائي الاجتماعي بسبب ما يعانيه من ألم أو يأس أو غضب ، ولكنه لن يشترك في الفعل مع الإخصائي الاجتماعي إلا عندما يرتبط شعوره بالانزعاج أو عدم الراحة ، وبالأمل في أن شيئا ما يمكن أن يحدث تجاه حل مشكلته .

وبعد تعريف المشكلة وإقرار الأهداف عند نهاية المرحلة الاستهلاكية ، يقرر العميل والإخصائي الاجتماعي ما إذا كانا سيستمران سويا أم لا ، فإذا اتفقا على الاستمرار ، يكون الإخصائي الاجتماعي عندئذ حرا في البدء بجمع المعلومات التي على أساسها يتم عمل التقدير والتخطيط . ونود أن نشير هنا أنه لاشئ أكثر عقما من جمع المعلومات كهدف في حد ذاتها ، فالمعلومات تجمع بهدف القيام بعمل فعال وكل الجهود يجب أن توجه نحو هذه الغاية . كما أن نوع ومقدار المعلومات التي يجب جمعها سوف يتقرر بواسطة المشكلة التي تم تعريفها بأنها المشكلة يجب التعامل معها ، والهدف المبدئي الذي تم تحديده .

نموذج ارشادي رقم (٣)
ملخص لانشطة وضع الاهداف الاولى والتعاقد المبدئي

٢	النشاط المطلوب
١	معرفة كيف يريد العميل حل المشكلة التي يجب العمل معها (من خلال أهداف قصيرة المدى - أو من خلال أهداف بعيدة المدى) .
٢	معرفة ما يعتقد العميل أنه مطلوب لحل مشكلته .
٣	معرفة ما يريد العميل من الإخصائي الاجتماعي أو من المؤسسة ، وكيف يرتبط ذلك بالهند رقم (١) ، أي معرفة مدى واقعية هذه التوقعات .
٤	مناقشة معنى الأهداف بالنسبة للعميل .
٥	توضيح المساعدة التي يستطيع الإخصائي الاجتماعي ، والمؤسسة تقديمها من أجل تحقيق التغيير . مع مناقشة أية قيود موجودة على تقديم المساعدة وذلك بشكل مباشر وواضح وبسيط . والاشتراك مع العميل في مراجعة مشاعره حول هذه القيود وأسبابها .
٦	من خلال تقسيم المشكلة إلى أجزاء ، يقوم الإخصائي الاجتماعي بتقسيم الأهداف إلى أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى . على أن يكون محددا ويسعى للحصول على تغذية مرتدة من العميل .
٧	يقوم الإخصائي الاجتماعي بتحديد التزامه تجاه العمل مع العميل ، ويبحث في نفسه الأمل في تحقيق التغيير مع مرور الوقت .
٨	يقوم الإخصائي الاجتماعي بعمل عقد ابتدائي خاص بالأهداف الأولية ، وبالمشكلة التي يجب التعامل معها ، والمقابلات وأماكنها وأوقاتها ، وطول مدة التعاقد . على أن يراعى في هذا العقد مايلي :
	(أ) أن يكون واضحا تجاه ماهو واقعي .
	(ب) أن يبين للعميل :
	- أن التغيير يحتاج إلى وقت .
	- أن العقد يمكن تغييره .
	- أنهما - خلال تقدمهما - سوف يقيمان التغيير سويا .
	(ج) أن يضع في اعتباره أنه من الأفضل أن يكون العقد مكتوبا .
	(د) أن يبين للعميل ماهو مستعد له وقادر على عمله .
٩	بناء على الأهداف الأولية للإخصائي الاجتماعي ، يقوم بالاشتراك مع العميل بالتخطيط لعمل لقاءات تالية وفقا لما هو مناسب .

المهارة فى إنهاء المقابلة :

النهاية بالنسبة للمقابلة مهمة مثل بدايتها ، إن لم تكن أكثر أهمية .
فالدقائق الأخيرة فى المقابلة والانطباع فى ذهن العميل ، سوف يقرران ما الذى
سيحدث خلال الأيام أو الأسابيع التالية . فقيام العميل بتنفيذ المهام التى تم
الاتفاق عليها ، وأخذة لاقتراحات الإخصائى الاجتماعى بجدية ، وعودته إلى
المقابلة التالية ، تتوقف جميعها على الطريقة التى انتهت بها المقابلة الحالية .
فالعميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالرضا والانجاز ،
يحتمل - إلى حد كبير - أن يستمر فى الطريق المتفق عليه . وذلك على عكس
العميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالإحباط وخيبة
الآمل . وبطبيعة الحال ، إذا سارت المقابلة نفسها بشكل سئ فإن الإخصائى
الاجتماعى لن يستطيع انقاذاها فى اللحظات القليلة الأخيرة ، ولكن حتى النجاح
المبكر الذى حدث فى بداية المقابلة يمكن أن يضيع إذا لم تنته المقابلة بشكل
إيجابى وهادف .

وأبسط الطرق - رغم أنها ليست دائما أفضلها - لإنهاء المقابلة أن يذكر
الإخصائى الاجتماعى قبل ثلاث أو خمس دقائق من انتهاء جدول موضوعات
المقابلة ، إن الوقت على وشك الانتهاء . وعندئذ يستطيع الإخصائى الاجتماعى
والعميل استخدام الدقائق المتبقية فى تلخيص المقابلة والتخطيط للمقابلة التالية.
واستخدام الدقائق الأخيرة المتبقية بهذه الطريقة يكون فعالا لأنه يربط المحاضر
بالمستقبل . فمعرفة أن المقابلة على وشك الإنتهاء تعطى العميل أحيانا الدفعة
التي يحتاجها لإيصال شئ مالم يكن قادرا على الحديث عنه طوال المقابلة فربما
كان يعانى من ثنائية الميول أو كان خجلا من الكشف عن أفكاره ، أو كان من
المؤلم جدا بالنسبة له أن يتكلم فى موضوع معين للدرجة أنه لم يتذكره . وهذه

الاتصالات التي تحدث في اللحظات الأخيرة تعتبر مهمة حتى لو حدثت فقط في نهاية المقابلة . ويجب أن يوجه الإخصائيون الاجتماعيون اهتمامهم لمثل هذه الرسائل ويقترحون وضعها على رأس موضوعات جدول أعمال المقابلة التالية .

والاعتماد على الساعة في إنهاء المقابلة ، قد لا يكون دائما أفضل الطرق . حقيقة أن الإخصائي الاجتماعي عليه التزامات تجاه أكثر من عميل . وإذا لم تنته المقابلة في موعدها ، فإن الدقائق الإضافية ستخضع من الوقت المخصص لمقابلة عميل آخر . ومع ذلك فإن الوقت المخصص للمقابلة يمكن أن ينتهي قبل تحقيق أهداف المقابلة بدقائق قليلة ، والتوقف عند هذا الحد لمجرد أن الساعة أعلنت ذلك قد يكون استخدام عقيم للوقت بعد أن تم استثمار قدر كبير من الوقت بالفعل في هذه المقابلة . فبعض الوقت الإضافي قد يكون له آثار بعيدة المدى على ما قد يقدر العميل على عمله في الأيام أو الأسابيع القادمة . وفي خدمة الفرد يجب أن يستخدم الوقت بشكل مرن وهادف وليس بشكل صارم وآلي . وكما أنه ليس هناك داع للاستمرار في المقابلة إذا حققت غرضها قبل انتهائها الوقت المحدد لها ، فإن الإخصائي الاجتماعي يجب أن ينهي المقابلة في الموعد المحدد لانتهائها دون أي وقت إضافي عندما لا يكون هناك تقدم أو تم الوصول إلى طريق مسدود . ولكن إذا حدث تقدم وبدا من المحتمل أن يتمكن العميل والإخصائي الاجتماعي من إنجاز مأسرها في عمله بإضافة ١٠ أو ١٥ دقيقة أخري ، عندئذ لا يجب أن يتردد الإخصائي الاجتماعي في تخطي الموعد المحدد لإنهاء المقابلة .

ملخص الإنهاء : Ending Summary

وهو طريقة الإخصائي الاجتماعي في تلخيص المقابلة الحالية والإعداد للمقابلة التالية . وهناك نوعان من الأهداف لكل مقابلة : الأهداف الفورية أو

الأهداف القصيرة المدى ، والأهداف البعيدة المدى . وتتضمن الأهداف القصيرة المدى تأمين المعلومات الضرورية للتقدير الدقيق أو لاستكشاف إستراتيجيات التدخل واختيار الإستراتيجية المناسبة منها ، وبعض الأهداف المعينة الأخرى . ولكن أيا كانت الأهداف القصيرة المدى ، فلا يجب على الإخصائى الاجتماعى أو الصيديل ترك المقابلة دون أن يفهما كيف يسهم إنجاز هذه الأهداف فى تحقيق الأهداف بعيدة المدى للتدخل . فنجاح المقابلة يعتمد إلى حد كبير على تعرف كل من الإخصائى الاجتماعى والصيديل على أن هذه المقابلة كانت خطوة فى الاتجاه نحو تحقيق تلك الأهداف . والمهمة الخاصة للمخص الإنهاء هى ربط المقابلة الحالية بالأهداف البعيدة المدى ، كما يتضح من المثال التالى الذى يوضح كيفية استخدام الإخصائى الاجتماعى للمخص الإنهاء :

(لقد كنت ذا عون كبير ياسيد" " وقيل أن تغادر دعنا نراجع ما أنجزناه اليوم . لقد تحدثنا عن ... ، وناقشنا ، والمعلومات التى عرضتها اليوم ساعدت كل منا على اكتساب فهم أفضل لمشكلتك . وكما تعلم فإن فهم المشكلة هو الخطوة الأولى تجاه عمل شئ بخصوصها . والآن ، وقد فهمنا سوريا المشكلة ، فإن هناك عدة طرق نستطيع اتباعها . وفى المرة التالية سيكون علينا دراسة هذه الخطوات لكى نختار أفضل الطرق بالنسبة لك . وفى نفس الوقت ، فإن ابنك يجب أن يفكر فى ...) .

وملخص الإنهاء يجب أن يكون إيجابيا ، ويركز على التقدم الذى تم تحقيقه فى المقابلة الحالية . وفى نفس الوقت يجب أن يكون أميناً ومتحدياً ، ويشير إلى المناطق التى تحتاج إلى جهد إضافى . كما يجب أن يراجع المهام التى يجب على كل من الإخصائى الاجتماعى والصيديل القيام بها قبل المقابلة التالية .

ومن المهم أن يعلم الإخصائى الاجتماعى ما الذى يعنيه إنهاء المقابلة بالنسبة

للعميل . ذلك أنه إذا كانت العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل روتينية أو سطحية ، أو كانت المقابلة عديدة الهدف ، فإن العملاء لن يهتموا كثيرا بإنهاء المقابلة . أما إذا كانت العلاقة المهنية قوية وهادفة ، فإن إنهاء المقابلة يمكن أن يكون له معنى خاص بالنسبة للعميل . فالعملاء الذين يعيشون فى وحدة أو الذين خبروا مؤخرا الهجر أو التخلّى عنهم ، عندما يمرون بخبرة إنهاء المقابلة قد يشعرون أنهم سيتم هجرهم مرة أخرى ، ونظرا لأن العلاقة بينهم وبين الإخصائى الاجتماعى قوية فإن خوفهم سيزداد . ويجب أن يتعرف الإخصائى الاجتماعى على هذه المشاعر ، ومن الأفضل أن يعطى لهم موعدا لتناقشتها معهم . إن ماخبره هؤلاء العملاء هو ما يطلق عليه قلق الفراق Separation Anxiety وأفضل طريقة للتعامل معه هى مواجهته بشكل صريح وأن يظهر الإخصائى الاجتماعى من خلال الخدمات المادية الملموسة أن لديه اهتمام مستمر بالعميل حتى لو كان الانفصال ضرورى فى نهاية كل مقابلة .

وقد يعانى الإخصائى الاجتماعى أيضا من قلق الفراق فلقد لاحظ بعض مشرفى الخدمة الاجتماعية أن هناك إخصائيين اجتماعيين يجدون من الصعب عليهم إنهاء مقابلة أو إغلاق ملف حالة . وأحيانا يكون عدم قدرة الإخصائى الاجتماعى على إنهاء المقابلة مقنعا باهتمام عميق برفاهية العميل ، فقد يقول الإخصائى الاجتماعى لنفسه كيف سيستطيع العميل الاستمرار من دوني ؟ أو ماذا سيحدث له وأنا بعيد عنه ؟ أو من سيستطيع مساعدته خلال إجازتي الدورية ؟ وما إلى ذلك . وقد يكون هناك شئ من الحقيقة فى هذه الاهتمامات ، ولكنها أيضا تخفى مشاعر الإخصائى الاجتماعى حول افتراقه عن الشخص الذى احتل مكانا خاصا فى حياته . إن الافتراق عن صديق يكون مؤلما دائما ، ولكن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتذكر الفرق بين العميل والصديق .

ثانياً - مهارات الملاحظة

تحديد الغرض من الملاحظة :

يلاحظ الناس دائماً ما يحدث حولهم . ولكن الملاحظة المهنية تختلف عن مجرد ملاحظة الأشياء ، أو ما يفعله الناس بشكل عديم الجدوى . إنها نشاط هادف ومخطط صمم لمساعدة الإخصائي الاجتماعي فى الحصول على المعلومات الضرورية للتخطيط لأنشطة التدخل المؤثرة والمرتبطة بالمشكلة .

ومن خلال الملاحظة يستطيع الإخصائي الاجتماعي الحصول على المعلومات التى لا يمكن الحصول عليها بطريقة أخرى ، أو تأمين المعلومات التى تؤكد أو تنفى البيانات والمعلومات التى تم الحصول عليها بطريقة أخرى غير الملاحظة ، وبذلك يتمكن من الحصول على صورة أكثر اكتمالا وربما أكثر دقة عن العميل وموقفه .

والملاحظة نشاط هادف ومخطط يتضمن اختيارات متعددة أو مقصودة طالما أنه يمكن ملاحظة كل شئ . ومن يشك فى ذلك يمكنه أن يجرى التجربة البسيطة التالية :

(يطلب من اثنين من أصدقائه أن يلاحظا كل شئ يرونه أثناء سيرهما فى أحد الأحياء الفقيرة ، على أن يتأكد أن أحدهما لم يتكلم مع الآخر أثناء سيرهما أو بعد عودتهما . وبعد أن يقدم كل منهما تقريره إليه سيجد أن التقارير غير متطابقة . فكل تقرير سوف يشتمل على الأشياء التى أثارت اهتمام كاتبه أو اعتقد أنها مهمة . فقد يكتب أحدهما عن المنازل الآيلة للسقوط فى حين يتكلم الآخر عن الأطفال الذين يرتدون أسمالاً بالية) .

وفى مواقف خدمة الفرد ، سيكون الأمر على نحو مشابه تقريبا عندما

يلاحظ إخصائيان اجتماعيان عميلا واحدا دون أن يكون لديهما خطة مشتركة عما يجب ملاحظته . فقد يلاحظ الأول سلوك العميل القلق ، بينما يلاحظ الثانى الملابس الفالية الثمن التى يرتديها العميل . ومثل هذه الملاحظات العشوائية قد تكون مهمة وقد تقود إلى اكتشافات تتم بالصدفة ، ولكنها لا تقود دائما إلى الممارسة الماهرة طالما أن البيانات التى جمعت بهذه الطريقة ليست مرتبطة بالعميل وموقفه . لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يخطط بدقة لما يجب ملاحظته ، وأن يعتمد اختيار المواد التى يعتقد أنها نافعة وضرورية لعملية التقدير (أو التشخيص) .

لقد سبق أن أشرنا إلى أهمية مشاركة العميل ، ولكن العميل لا يقدم دائما المعلومات المطلوبة ، كما أن المعلومات التى يقدمها بالفعل قد لا تكون تامة الدقة . لذلك تعتبر الملاحظة تكتيكا أكثر دقة من المقابلة فى جمع المعلومات لأن الملاحظة لا تعتمد على رغبة العميل أو معلوماته . فالإخصائى الاجتماعى يستطيع من خلال ملاحظة مظهر العميل وسلوكه ونبرة صوته أن يعرف أكثر عما يمكن أن يعرفه خلال المقابلة . ويستطيع أن يسأل نفسه هل هذه الأمور مناسبة للموقف الحاضر ؟ هل تتسق مع المشكلة التى عرضها العميل ومع الخدمات المطلوبة ؟ هل كانت استشارة العميل فى بعض أجزاء المقابلة أكثر من أجزاء أخرى ؟ فمثلا ، قد يبدي أحد العملاء اهتماما كبيرا حول رعاية أبنائه ولكن حديثه عنهم خلال المقابلة كان دون عاطفة ونبرة صوت متحكم فيها تماما . فإذا التقط الإخصائى الاجتماعى هذا الخيط ، يستطيع أن يجرى دراسة أوسع عن العميل وموقفه قبل أن يسلم بصحة ما قاله .

وملاحظة العميل أثناء المقابلة فى مكتب الإخصائى الاجتماعى ، أحد أنواع الملاحظة وربما أكثرها شيوعا . ولكن " لينج Laing " يؤكد أنه " يجب

استكشاف جميع المواقف الإشكالية في موضعها الأصلي أو الطبيعي^(١٩). فالإخصائى الاجتماعى يجب أن يلاحظ العميل في موقعه الطبيعى طالما كان ذلك ممكنا . فكيف يمكن للإخصائى الاجتماعى أن يقدر مشكلة غياب أحد المراهقين عن المدرسة دون أن يتوفر لديه معلومات دقيقة ومن مصادرها الأصلية تتعلق بكيفية ارتباط هذا المراهق بأهويه ، وأصدقائه ، ومدرسيه . وعلى الرغم من أنه يمكن الحصول على بعض هذه المعلومات من خلال المقابلات ، فإن الملاحظات التى يتم الحصول عليها من خلال الحياة الواقعية يمكن أن قد بمعلومات أكثر ارتباطا بالمشكلة وربما أكثر صحة ودقة . فمثلا ، وصف أحد الإخصائيين الاجتماعيين طفلا يبلغ من العمر عشر سنوات بأن "سلوكه غير اجتماعي" وذلك من خلال ملاحظة سلوك هذا الطفل أثناء عدة مقابلات مكتبية أجراها معه . ولكن ملاحظات الإخصائى الاجتماعى فيما بعد عن الطفل وهو فى جماعة أصدقائه بينت أن الطفل يقوم بدور القائد فى هذه الجماعة . وربما لا يكون التقدير الأول للإخصائى خاطئا بشكل كلى ، ولكنه بالتأكيد خاطئ بشكل جزئى طالما أنه بنى فقط على سلوك الطفل أثناء المقابلات المكتبية فقط .

وللملاحظة أهميتها وبخاصة عند العمل مع الأسرة . فيستطيع الإخصائى الاجتماعى ملاحظة الأسرة أثناء قيامها بوظائفها - ويفضل أن يتم ذلك فى منزل الأسرة - لكى يكتشف كيف يتفاعل أفراد الأسرة بعضهم مع بعض : من القائد ومن التابع ؟ كيف يستجيب مختلف أفراد الأسرة للضغوط والصراعات ؟ ما الطرق التى يستجيب بها مختلف أفراد الأسرة للموقف الإشكالى الذى عرض على الإخصائى الاجتماعى ؟ وغير ذلك .

الإعداد الدقيق للملاحظة :

لكى تحقق الملاحظة أهدافها ، يجب الإعداد لها بدقة . ويبدأ هذا الإعداد

بتعريف الإخصائي للغرض المطلوب من الملاحظة . فالغرض من الملاحظة الأولية قد يكون التعرف على الموقف الإشكالي الذي يعاني منه العميل أو معرفة تفاصيله . وفيما بعد قد تركز الملاحظة في التعرف على مناطق القوة ومناطق الضعف عند العميل فيما يتعلق بالمشكلة . وتحدث ملاحظات أخرى بعد ذلك قد تكون مفيدة في تحديد الأغراض الممكنة أو تصفية التناقضات التي جمعت في السابق .

وقبل الملاحظة يجب أن يكون لدى الإخصائي الاجتماعي أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العميل وموقفه ، وعن خلفيته الثقافية ، فمثل هذه المعلومات تمكنه من تفسير الملاحظات بشكل صحيح .

وتختلف الآراء حول الاستعانة بسجلات المؤسسة وتقارير التحويل وغيرها في الإعداد للملاحظة . والواقع أن مثل هذه السجلات والتقارير قد تكون مفيدة في أن تلخص للإخصائي الاجتماعي الموقف الماضي والموقف الحالي الذي يواجهه العميل . ولكن في نفس الوقت ، يجب أن يكون الإخصائي الاجتماعي مدركاً أن الشخص الموصوف في هذه السجلات أو التقارير ليس هو نفس العميل الذي يقوم بملاحظته الآن ، لأن كل شخص يتغير باستمرار استجابة للتفاعلات المستمرة مع الآخرين في شبكته الاجتماعية . والأكثر من ذلك أن التشخيص الذي وضعه الإخصائي الاجتماعي الذي يتعامل قبل ذلك مع العميل قد يعترض سبيل جانب من جوانب الملاحظة . فمثلاً ، إذا كان الإخصائي الاجتماعي السابق مقتنعاً بأن مشكلة التعثر الدراسي لدى الطالب كانت بسبب موقف صعب بالأسرة ، فإن هذا التشخيص قد يمد الإخصائي الاجتماعي باستبصاراً قيمياً لموقف الطالب ، ولكن لا يجب أن يمنعه من أن يلاحظ أيضاً تفاعل الطالب مع أصدقائه وزملائه في الفصل أو في ملعب المدرسة ، وكذلك مع أصدقائه في الجيرة أو الحي . فهذه

الملاحظات قد تؤكد التشخيص السابق وتثبته ، أو تتعرف على المعوقات الأخرى التى تعترض سبيل حل المشكلة .
معوقات الملاحظة :

حتى مع التخطيط الدقيق والإعداد السليم ، قد يكون من الصعب تجنب المعوقات التى تعوق الملاحظة الدقيقة . والمعوقات الرئيسية التى تؤثر على دقة الملاحظة هى :

١ - التحيز الثقافي Cultural Bias

٢ - الاستنتاجات الخاطئة .

٣ - تأثير حضور الإخصائى الاجتماعى .

٤ - استخدام اللغة .

ومن خلال إدراك الإخصائى الاجتماعى لهذه المعوقات فإنه يستطيع التغلب عليها أو يقلل منها على الأقل . وسنقدم بتناول كل معوق من هذه المعوقات بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ - التحيز الثقافى :

يرى كابلان Kaplan أن جميع الملاحظات مرتبطة بالثقافة ومحملة بالقيم وأنه لا يوجد شئ اسمه " إدراك خالص " طالما أن الملاحظ يتعامل مع الشخص المطلوب ملاحظته بأدوات ومفاهيم تضرب جذورها فى ثقافة الملاحظ^(١٠) .

ويُبل الإخصائىون الاجتماعيون إلى ملاحظة الخصائص التى تعتبر مهمة فى ثقافتهم حتى ولو كانت هذه الخصائص قليلة الأهمية بالنسبة للعميل ، ثم يقومون بتفسير ملاحظتهم من خلال نسقهم القيمى . فالإخصائى الاجتماعى

الذى تعود على الحياة فى مسكن عُدئ ، سوف يندش عند زيارته لمسكن العميل الذى يحدث به التلفزيون صوتا صاخبا طوال الوقت وربما يشعر أن ذلك خارج عن حدود اللياقة . فى حين أن أسرة العميل لا تشعر بغربة فى ذلك لأنهم تعودوا على مثل هذه الضجة ، وربما يشعرون بالغربة لو كانت الغرفة هادئة .

والإخصائيون الاجتماعيون كغيرهم من المهنيين ، معرضون لألوان من التحيزات الثقافية التى تفسد ملاحظاتهم . فالتحيز العرقى أو التمييز العنصرى يفسد أية ملاحظة ويبعث شكاً خطيراً فى المعلومات التى يتم جمعها وتؤدى إلى حدوث مشكلات فى الملاحظة . فالإخصائى الاجتماعى الذى لم يألف الثقافة الخاصة بالعميل قد يسئ تفسير السلوك الملاحظ . فقد يتم التركيز بشكل خاطئ على حدث روتينى ، وإعمال النشاط المهم الحقيقى . كما أن تعريفات السلوك المناسب للتصدي للأزمات تختلف من ثقافة إلى أخرى ، والاستجابة لأزمة من الأزمات قد ينظر إليها فى إحدى الثقافات باعتبارها الاستجابة المناسبة ، فى حين تعتبرها ثقافة أخرى نوعاً من المغالاة^(١١).

وينظر كثير من المهنيين إلى نوع المعلومات التى تسهل لهم عملهم ، ويؤدى ذلك إلى نوع آخر من التحيز . فالأطباء يركزون على المعلومات الصحية وقد يهملون المعلومات الاجتماعية حتى ولو كانت مهمة فى علاج المرضى . وبعض الإخصائيين الاجتماعيين يركزون فقط على أمراض الشخصية لدى العميل أو على مشاكله الاجتماعية ، وهؤلاء قد يفشلون فى ملاحظة قوى العميل وقدراته الكامنة التى يمكن أن تحقق التغيير . والبعض الآخر يلتزمون بتفسير سيكولوجى أو سيكودينامى للسلوك الإنسانى ، وهؤلاء قد يفشلون فى ملاحظة الأحداث التى تشير إلى أن المشكلة تكمن فى بيئة العميل . وطالما أن ممارسة خدمة الفرد تتطلب مجالاً واسعاً من المعلومات حول كل من شخصية العميل

وبيئنه الخارجية ، فلا يجب أن بضيق الإخصائيون الاجتماعيون مجال ملاحظاتهم بشكل غير ناضج .

٢ - الاستنتاجات الحاطة :

إن التوصل إلى استنتاج خاطئ أو غير صحيح ، معوق آخر من معوقات الملاحظة . ويعلم الإخصائيون الاجتماعيون أن الملاحظة ليست جمع معلومات عن الأحداث غير المرتبطة بالمشكلة ، ولكن المعضلة التي تواجههم هي كيفية التوصل من خلال ملاحظاتهم إلى الاستنتاجات المناسبة . والواقع أن أفضل طريقة لذلك هي عدم التوصل إلى استنتاج اعتمادا على ملاحظة واحدة . وقد سبق أن أشرنا إلى المثال الذي وصف فيه الإخصائي الاجتماعي سلوك الطفل بأنه " غير اجتماعي " اعتمادا على ملاحظة سلوكه أثناء المقابلات بكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ولكن بملاحظة سلوك الطفل بين جماعة أصدقائه تبين حصوله على مركز قيادي بينهم ، كما تم الحصول على ملاحظات عديدة أخرى من أسرة الطالب ، ومن مدرسيه ، أكدت أن سلوك الطفل معهم كان مخالفا تماما للسلوك الذي وصفه الإخصائي الاجتماعي . وخطة التدخل التي لا تأخذ مثل هذه الأمور في اعتبارها يحتمل أن تكون خطة غير مؤثرة .

٣ - تأثير حضور الإخصائي الاجتماعي :

عندما يقوم الكيميائي بمزج عنصرين من العناصر الكيميائية ويلاحظ نتيجة هذا المزج ، فإن حضور الكيميائي لا يشكل أى فرق طالما أنه لا يتفاعل مع العناصر الكيميائية . ولكن عندما يقوم شخص بملاحظة شخص آخر فإنهما يتفاعلا ببعضهما مع بعض ، ويؤثر هذا التفاعل على سلوك كل من الشخص الذي يتم ملاحظته والشخص الذي يقوم بالملاحظة . لذلك يميل الناس إلى السلوك بشكل مختلف عندما يعلمون أنهم مراقبون ، فهم بصفة عامة يريدون ترك انطبعا سارا

فى نفس من يلاحظهم ، ونحن نعلم أن الأبوين يبذلان أقصى ما في وسعهما في حضور الغريب ، ليظهرا أمامهم في أفضل صورة لهما بكونهما أبوين بحبان أطفالهما حتي ولو كان سلوكهما مختلفا تماما في أوقات أخرى .

ويحدث مثل هذا التفاعل في معظم مواقف خدمة الفرد . فمعظم العملاء لا يتصرفون بشكل طبيعي في حضور الإخصائي الاجتماعي ، وهذا التغير في نمط التفاعل قد يكون لاشعوريا كما أن العميل قد لا يعتمد التأثير في الإخصائي الاجتماعي ، ولكن من غير شك فإن حضور الإخصائي يؤدي إلي تغيرات في سلوك العميل .

والميل إلي السلوك بشكل مختلف يكون ظاهرا بصفة خاصة عند إتساع الهوية الثقافية بين الشخص الذي يتم ملاحظته والشخص الذي يقوم بالملاحظة . فقد اشتكي عدد من الإخصائيين الاجتماعيين من عدم قدرتهم علي فهم عملياتهم الذين من الطبقة الدنيا . وربما يعود جزء من المشكلة إلي التغير الذي يحدث في سلوك العميل في حضور الإخصائي الاجتماعي . فالتناس عادة يسلكون بالطريقة التي يتوقع منهم أن يسلكوا بها . فإذا كان الملاحظ شخصا مثلهم ، فلن يختلف سلوكهم كثيرا عن السلوك العادي . ولكن إذا كان الملاحظ من جماعة ثقافية مختلفة ، فإن الاستجابات السلوكية ستختلف إلي حد كبير .

وقد بين بعض العلماء الاجتماعيين أن الملاحظات التي يمكن الوثوق بها والاعتماد عليها ، هي الملاحظات التي تمت دون علم الأشخاص الذين يتم ملاحظتهم خشية أن تؤثر معرفتهم بذلك علي سلوكهم . ولكن الإخصائيون الاجتماعيون نادرا ما يكونون في وضع يمكنهم من إجراء الملاحظة دون علم الشخص الذي يتم ملاحظته . كما أن هذا النوع من الملاحظة غير وارد في ممارسة خدمة الفرد بسبب التركيز علي مشاركة العميل في جميع مراحل الممارسة .

٤ - اللغة المستخدمة فى وصف الملاحظة :

تتوفر فى مهنة الطب وسائل الاختيار البيولوجية والكيميائية التى تمكنها من التعرف على مشاكل المريض وذلك تقترح العلاج الجسمانى المناسب له . أما ممارسة خدمة الفرد فإنها تعتمد كلياً تقريباً على اللغة فى وضع التشخيص والعلاج المناسبين لعملائها .

" فالإخصائى الاجتماعى يعتمد على كلام العميل للحصول على تاريخ المشكلة ، والتوصل إلى التشخيص الاجتماعى ، وتقدير مستويات التطور ، وإدراك الخلل الوظيفى . وذلك فإن جميع أنواع العلاج فى الخدمة الاجتماعية يتم التوصل إليها عبر الوسائل اللفظية التى يستخدمها كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل" (١٧) .

لذلك قد تكون اللغة المستخدمة فى وصف الملاحظات عائقاً آخر من عوائق الملاحظة ويحدث ذلك عندما يستخدم الإخصائى الاجتماعى فى وصف الملاحظة مثلاً :

- لغة أو لهجة تختلف عن اللغة أو اللهجة التى يستخدمها العميل .

- مصطلحات فنية لا يفهمها العميل .

- لغة خاصة بطبقته الاجتماعية وتختلف عن اللغة الخاصة بالطبقة الاجتماعية للعميل الأمر الذى قد يظهر الفارق الاجتماعى بينهما ويشعر العميل بعدم الارتياح وقد يعوق الاتصال الخاص بالملاحظة بينهما .

- لغة لا تناسب مع سن العميل كأن يستخدم مفردات لغوية جديدة لا يدركها العملاء كبار السن ، أو مفردات لغوية قديمة لا يدركها العملاء صغار السن .

لذلك يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى رصيد كاف ومرن من

المفردات اللغوية ليتمكن من توصيل وصفه للملاحظات بوضوح لجميع أنواع العملاء. وأن يضع في اعتباره أنه لا توجد كلمات أو مفاهيم متحررة من القيمة، وأن كل الرسائل تستخدم المفاهيم المبنية على القيمة ويرجع ذلك إلى طبيعة البناء الخاص باللغة. لذلك فإن أية عبارة تصف ملاحظة من الملاحظات سنوف تتضمن أكثر مما تم ملاحظته. وبالتالي فإن عليه اختيار كلماته ومفاهيمه بعناية عندما ينقل ملاحظاته إلى العميل، وأن يضع في اعتباره دائما الغرض من الملاحظة وما يريد الإبلاغ عنه.

وفى ختام حديثنا عن مهارات الملاحظة نوجه اهتمام الإخصائى الاجتماعى إلى أنه يستطيع الحصول على كثير من المعلومات القيمة عن طريق الملاحظة. ولكن الملاحظة مجرد طريقة واحدة فقط من الطرق التى يستخدمها لجمع البيانات. وعندما تستخدم الملاحظة مع الطرق الأخرى (مثل المقابلة، ودراسة الوثائق، واستخدام الاستبيانات، وغيرها) يمكن أن تكون الملاحظة أداة قوية فى يده. وفى الممارسة الفعلية ليس من الممكن ولا من المرغوب فصل الملاحظة عن المقابلة. فالإخصائى الاجتماعى يلاحظ أثناء كل مقابلة، وفى الغالب يجد أنه من الضروري أن يسأل بعض الأسئلة خلال الملاحظة. وفى ممارسة خدمة الفرد تستخدم الطريقتان بعضهما مع بعض عادة.

ثالثاً- المهارات الكتابية :

تلعب المهارات الكتابية دورا مهما فى حياتنا المعاصرة. ويعتبر القصور فى هذه المهارة معوقا خطيرا من معوقات الممارسة الفعالة فى خدمة الفرد، فلا يوجد موقف اشكالى لاتتضمن خطة التدخل الخاصة به العديد من الاتصالات الكتابية. إن الرسائل، والتقارير، والسجلات، ومعظم المتطلبات البيروقراطية، عندما

تستخدم بشكل فعال فإنها تصبح أدوات نافعة في تحقيق أهداف خدمة الفرد .

ويرى بعض الإخصائيين الاجتماعيين أن الكتابة نوع من المقاطعة المزعجة تتعارض مع مهمتهم الأساسية وهي العمل مع الناس ، ولا يعترفون بالكتابة باعتبارها إحدى مهارات الممارسة في خدمة الفرد . والواقع أن كتابة خطاب لطلب معلومات أو للدفاع عن مصلحة العميل لا يعتبر نشاطا سطحيا . كما أن كتابة ملخص عن مقابلة تمت مع العميل ليس إجراء روتينيا ولا يجب أن يكون كذلك . فمثل هذا الملخص يكون سجلا دائما يعمل - من ضمن وظائف أخرى - على إبلاغ الآخرين بمدى التقدم الذي تم إحرازه تجاه تحقيق الهدف . فإذا عاد هذا العميل فيما بعد إلى المؤسسة بنفس المشكلة أو بغيرها ، فإن توفر مثل هذا السجل سيكون نافعا في التقدير (التشخيص) والتخطيط عندئذ . وما يجب أن يضعه الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أن الغرض من كل وثيقة ، أو ملف حالة ، أو خطاب ، أو تقرير ، أو غير ذلك هو الاتصال بالآخرين .

والرسالة المكتوبة - مثل الرسالة المنطوقة - لن تكون مؤثرة إذا كان مستقبلها غير قادر على فهمها أو لا يريد ذلك . وبالتالي فإن كاتب الرسالة يجب أن يضع في اعتباره خصائص الشخص (أو الأشخاص) الذي ينوي الاتصال به مثل : ما الذي يحتاج هذا الشخص إلى معرفته ؟ ما الذي يجب أن يعرفه ؟ ما الذي يفترض أن يفعله مستقبل الرسالة بهذه المعلومات ؟ . وعلى أساس هذه الاعتبارات وغيرها ، يستطيع الإخصائي الاجتماعي التوصل إلى أفضل طريقة لتوصيل المادة التي يجب نقلها .

والكلمة المكتوبة ليست دائما أفضل طريقة لنقل المادة . فالرسالة المكتوبة يجب أن تستخدم فقط عندما تكون هذه القناة الاتصالية مناسبة . فمثلا ، عندما يكون من الضروري طلب معلومات عن العميل من مؤسسة أخرى ، فإن

الإحصائى الاجتماعى يجب أن يكتشف أفضل طريقة لتنفيذ هذا الطلب وهل هى ارسال خطاب أم الاتصال بالتليفون . وعندما يقرر الإحصائى الاجتماعى كتابة خطاب ، فإن لغة الخطاب وأسلوبه وطريقة كتابته يجب أن "تناسب" الموقف والمستقبل فمن الصعب - مثلا - أن نخاطب موظف بقسم البوليس بنفس المعايير المستخدمة مع طبيب نفسى . وقد تكون مذكرة من سطرين قصيرين كافية لطلب وثيقة من قسم الملفات بالمؤسسة التى يعمل بها الإحصائى الاجتماعى، ولكن نفس الطلب إذا أرسل لمؤسسة أخرى يجب أن يفسر بطريقة أكثر تفصيلا مثل : لماذا يحتاج إلى الوثيقة ؟ وما الذى سيفعله بما تحثوه من معلومات ؟ ومن الضروري أيضا إرفاق موافقة العميل الخطية على السماح باستخدام المعلومات الخاصة به .

ويختلف محتوى كل رسالة تبعا للغرض المطلوب منها . فبعض المؤسسات تذكر الغرض المطلوب من كل اتصال . وبصفة عامة ، فإن الإحصائى الاجتماعى هو الذى يحدد ما المناسب والضرورى لأية رسالة معينة مكتوبة . وعلى الرغم من وجود اختلافات فى محتويات الرسائل ، فإن كل رسالة مكتوبة يجب أن تتضمن المعلومات التالية :

- توضيح المشكلة أو الهدف من الاتصال .

- سبب طلب المعلومات أو الطريقة التى سيتم بها المحافظة على سرية المعلومات المطلوبة .

- توضيح نوعية المعلومات أو النتائج المطلوبة .

- تحليل البيانات أو المتضمنات أو خطط المتابعة أو الطرق التى سيتم بها استخدام المعلومات المطلوبة .

ويجب أن يكون كل اتصال بسيطاً ، وواضحاً ، وسليماً من الناحية اللغوية .
ويجب أن يسأل الإخصائى الاجتماعى نفسه بعد كتابة الرسالة الاتصالية : هل
قلت ما أردت قوله ؟ هل هو واضح ؟ هل يستطيع القارئ فهمه ؟ هل يمكن
التعبير عن هذه الرسالة بشكل أكثر بساطة ؟ .

وعلى الرغم من أن الغرض الأساسى من الكتابة هو إعلام آخرين ، فإن
عملية تنظيم المادة ووضعها فى شكل مكتوب قد تساعد الإخصائى الاجتماعى
نفسه أيضاً . فالكتابة قد الإخصائى الاجتماعى بالفرصة لتحليل المعلومات التى
تم جمعها ، ولكن هذه الفائدة تأتى فى المرتبة الثانية وليست هى الهدف الأساسى
من الاتصال المكتوب ، فبسبب هذا الاعتبار تخلت معظم المؤسسات عن
السجلات الروتينية لكل مقابلة .

وتطلب بعض المؤسسات أن تشتمل سجلات الإخصائى الاجتماعى على
عملية تفصيلية لكل حالة يعمل معها ، وقد بنى هذا الطلب على افتراض أن
مهارات الممارسة يمكن زيادتها وتحسينها من خلال الكتابة والتحليل اللذين
يسبقان الكتابة . وبالتعرف على الغرض الأساسى من الكتابة وهو الاتصال
بالآخرين قامت العديد من المؤسسات باستخدام طرق بديلة لهذه السجلات
التفصيلية . ومع ذلك ، فإنه ينضل أن يقوم الإخصائيين الاجتماعيين - وبخاصة
الجدد منهم - باستخدام هذه الطريقة التفصيلية لحالة أو حالتين من الحالات التى
يعملون معها فذلك سوف يمكنهم من المراجعة الدقيقة لكل اتصال ، وفى نفس
الوقت يمكن المشرفين عليهم من مساعدتهم على التقدم والنمو المهني . أما
بالنسبة للحالات الأخرى ، فيطلب عادة من الإخصائيين الاجتماعيين الاحتفاظ
بسجلات تلخيصية تحتوى على تفصيلات كافية تضمن توفر البيانات
والمعلومات الضرورية للآخرين الذين قد يحتاجونها . ويطلب من طلاب الخدمة

الاجتماعية الاحتفاظ بسجلات تفصيلية لمجموعة من الحالات حتى يستطيع مشرفهم الميداني مساعدتهم بشكل أفضل على تعلم الممارسة المؤثرة .

وهناك سجلات يطلب عليها " سجلات العملية Process Records " ، وهي - كما يتضح من اسمها - تركز على عملية المقابلة . وتنظم هذه السجلات بشكل زمني حيث تبدأ باللحظات الافتتاحية ، ثم يتم متابعة عملية التفاعل بين العميل والإخصائي حسب تسلسلها الزمني ، مع التركيز على كل من الاتصالات اللفظية وغير اللفظية . ومن خلال هذه السجلات يحاول الإخصائي الاجتماعي فهم معنى كل اتصال من الاتصالات . كما أن تحليل أنشطة الإخصائي الاجتماعي خلال التفاعل يعتبر جزءاً مهماً من سجلات العملية .

ومجمل القول ، إنه على الرغم من أن الإخصائيين الاجتماعيين يركزون في تعاملهم مع عملائهم على الاتصالات الشفهية في المقابلات المختلفة ، فإن ذلك لا ينفي أهمية الاتصالات المكتوبة . فالإخصائيون الاجتماعيون مطالبون بكتابة التقارير ، والمخططات ، وغيرها من الوثائق المكتوبة لتأمين المعلومات وتقديمها لصالح العميل . كما أنهم مطالبون بتسجيل مقابلاتهم مع عملائهم للاستفادة منها في عمليات التحليل والتفسير والتقييم والمتابعة والمحافظة على استمرارية العمل مع العملاء . والمهارة في إعداد المواد المكتوبة جزء ضروري في جميع مراحل الممارسة في خدمة الفرد ، ذلك أن القدرة على التعبير عن الأفكار بوضوح ودقة في شكل مكتوب أمر له نفس القدر من الأهمية التي تعطى للمقابلة في ممارسة خدمة الفرد .

نموذج إرشادى رقم (١)
أنواع التسجيل فى خدمة الفرد

نوع التسجيل	المحتويات
(أ) ملخص المقابلة :	<p>١ - خطط المقابلة الحالية .</p> <p>٢ - التعديلات فى الخطة : الأحداث غير المخطط لها ، والمواد غير المكتملة .</p> <p>٣ - تقدير مشاركة العميل فى المقابلة الحالية .</p> <p>٤ - متابعة مهام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .</p> <p>٥ - خطط المقابلة التالية .</p>
(ب) تسجيل العملية (عملية المقابلة):	<p>١ - بيانات معرفة : وصف العميل والمكان والجو العام . الخ .</p> <p>٢ - خطط أو أغراض المقابلة الحالية .</p> <p>٣ - وصف تفصيلى وتحليل للعملية (عملية المقابلة) .</p> <p>٤ - متابعة مهام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .</p> <p>٥ - خطط المقابلة التالية .</p>
(ج) ملخص دورى :	<p>١ - بيانات إحصائية معرفة ، عدد اللقاءات ، التأخيرات أو عدم الحضور .</p> <p>٢ - المشكلة الميدانية المطلوب المساعدة بخصوصها .</p> <p>٣ - التعاقد (متضمنا التغيرات فى العقد) : المشكلة ، والإهداف والإستراتيجيات .</p> <p>٤ - الأنشطة : المهام التى تمت ، والمهام التى لم تتم .</p> <p>٥ - التقدير : الموقف الحالى ، القوى التى تم التعرف عليها ، قدرات التصدى .</p> <p>٦ - توصيات .</p>

مراجع الفصل الرابع

- (1) Kahn, Robert and Connell, Charles. " The Dynamics of Interviewing", N.Y., Wiley, 1957, P.16.
- (2) Chandler, S.M. " Self-Perceived Competency in Cross-Cultural Counseling", Social Casework, 1980, 61, PP.347-353.
- (3) Rogers, C.R. " Client-Centered Therapy", Boston, Houghton, Mifflin, 1951.
- (4) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups" Itasca, III, Peacock, 1979.
- (5) Ibid.
- (6) Perlman, H.H. " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1957, PP.16-17.
- (٧) أنظر الفصل الأول .
- (8) Compton, B.R. and Galaway , B. " Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 1984, PP.359-360.
- (9) Laing, R.D. " The Politics of the Family and Other Essays", N.Y., Pantheon Books, 1971.
- (10) Kaplan, A. " The Conduct of Inquiry" San Francisco, Chandler, 1964.

- (11) Lee, P.D.K. and Newton, N. " Cultural Aspects of Coping. Illustrated with Examples from Changing Hawaiian Culture", International Journal of Social Psychology, 1981, 27, PP.13-22.
- (12) Kadushin, A. " The Social Work Interview", N.Y., Columbia University Press, 1972, P.2.

الفصل الخامس

مهارات المشاركة

- مراحل المشاركة .
- المهارات الأساسية في عملية المشاركة :
 - ١ - البناء .
 - ٢ - تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته .
 - ٣ - تخطي الاختلافات .
 - ٤ - التوقيت .
 - ٥ - الابتعاد عن إصدار الأحكام .
 - ٦ - نشاط الإحصائي الاجتماعي .
 - ٧ - الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ،
والمكان .
 - ٨ - الإنهاء .

الفصل الخامس

مهارات المشاركة

تحتل المشاركة بين العميل والإخصائي الاجتماعي مكانا مهما وحيويا في جميع أنشطة خدمة الفرد . فبغض النظر عن نوعية العميل وطبيعة المشكلة ونوع الاستراتيجية ، فإن المشاركة تمثل دائما مطلباً أساسياً لتحقيق أهداف خدمة الفرد . وكما أن العلاقة المهنية بمفردها لا تحل المشكلة ، فإن استراتيجية التدخل التي لا تبنى على المشاركة لا تنجح عادة .

والمشاركة بين العميل والإخصائي الاجتماعي لا تحدث بشكل مفاجئ، فلو التقى هذان الشخصان في شارع أو مناسبة اجتماعية فإنهما قد يدخلان في محادثة وقد لا يدخلان . لأن اشتراكهما في محادثة يتوقف على عدة عوامل مثل: المجاذبية المشتركة ، وحاجتهما النفسية الحالية ، والمعايير الاجتماعية ، وغير ذلك . ولكن في ممارسة خدمة الفرد ، لا تقرر مثل هذه العوامل مشاركة الإخصائي الاجتماعي ، وإنما على العكس من ذلك يتوقع من الإخصائي الاجتماعي أن يعمل مع الأشخاص المؤهلين للحصول على خدمات المؤسسة والذين يحتاجون للمساعدة ويطلبونها ، حتى لو حاول الإخصائي الاجتماعي أن يتجنب الاتصال بهؤلاء الأشخاص في ظروف أخرى . فهو قد لا يصادق شخصا رث الهيئة متسخ الثياب ، ولكن عندما يطلب هذا الشخص المساعدة من المؤسسة التي يعمل بها ، فإن الالتزام المهني للإخصائي الاجتماعي يحتم عليه الاستجابة له .

وإذا كان العميل مؤهلاً للحصول على خدمات المؤسسة ، فإن الخطوة الأولى في التدخل المهني هي تطوير علاقة مهنية بين الإخصائي الاجتماعي والعميل،

وهى علاقة لا تشبه علاقة الصداقة التى ألفها العميل من قبل ، ولا تشبه أيضا علاقته مع مهنيين آخرين أو مع موظفين بيروقراطيين سبق له التعامل معهم . وغرابة هذه العلاقة الجديدة مع الإخصائى الاجتماعى تثير الاضطراب فى نفوس كثير من العملاء ، وبخاصة الذين لم يسبق لهم أى اتصال بأخصائى اجتماعى . ولأنهم لم يألفوا هذا النوع من العلاقات ، يسئ كثير منهم تفسير أنشطة الإخصائى الاجتماعى ونواياه ولا يعرفون ماهو متوقع منهم .

واستخدام الإخصائى الاجتماعى لذاته بشكل هادف لصالح العميل ، هو الاختلاف الرئيسى بين المشاركة المهنية والمشاركة الشخصية . فتنشأ العلاقة المهنية يتطلب ماهو أكثر من مجرد تقديم خدمات مادية (رغم أهمية هذه الخدمات) مثل الإصغاء بأذنين متعاطفتين لما يقوله العميل ، فهذه المهارة وغيرها من المهارات الأخرى ، مطلوبة لتكوين العلاقة المهنية المؤثرة كما أوضحنا فى الفصل الثانى .

وفى ممارسة خدمة الفرد ، لا تحدث المشاركة الناجحة إلا عندما يتوفر قدر من الثقة والتقبل بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، بحيث يحدث تقبل من جانب الإخصائى الاجتماعى للعميل بوصفه شخصا مهتما بحل مشكلته وقادرا على ذلك ، ويحدث تقبل من جانب العميل للإخصائى الاجتماعى باعتباره شخصا كفؤا ومستعدا للمساعدة . والإخصائى الاجتماعى ليس مطالباً بأن يعجب بكل عميل ، ولكنه يجب أن يتقبل كل شخص بوصفه إنسان لديه إمكانية المشاركة فى أنشطة خدمة الفرد . فالعميل الذى لا يحضر بإرادته إلى الإخصائى الاجتماعى - مثل السجين - قد لا يكون لديه الدافعية لحل المشكلة ، وإذا لم يستطع الإخصائى الاجتماعى التعرف على إمكانيات ذلك الشخص فى المشاركة الكاملة وينطلق بشكل هادف لتطبيق هذه الإمكانيات ، فإن المشاركة ستكون فى أقل مستوياتها .

مراحل المشاركة :

سبق أن أشرنا فى الفصل الأول أن عملية خدمة الفرد تنقسم إلى عدد من المراحل المتتالية لكل مرحلة منها ديناميات فريدة وتتطلب مهارات معينة . ونظرا لأن هذه العملية شديدة التعقيد ، فإنه يمكن النظر إليها وتحليلها من خلال مراحل العمل وهى مرحلة البداية ، ومرحلة الوسط ، ومرحلة النهاية . وتأخذ المشاركة فى هذه المراحل أشكالا مختلفة ، وتعرض لتأثيرات عديدة ، وتتطلب قيام الإخصائى الاجتماعى بالعديد من المهام والأنشطة . ويمكن إيجاز ذلك فيما يلى:

أ - مرحلة النهاية :

وتبدأ قبل الاتصال الأول بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتستمر حتى يتم الاتفاق على خطة التدخل والمهام التى ينفذها كل مشارك . وخلال هذه المرحلة يكون العميل قلقا وخائفا من المشاركة . ومهمة الإخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة تتضمن عمل اتصالات مع العميل للتقليل من قلقه وتسهيل مشاركته ، والاتفاق على تعريف المشكلة ، والمساعدة فى وضع الأهداف وتخطيط الاستراتيجية ، والتفاوض على التعاقد .

وفيما يتعلق بقيام الإخصائى الاجتماعى بتقليل قلق العميل ، فمن المعروف أنه عندما يكون القلق - والأنواع الأخرى من الضغوط العاطفية - شديد القسوة فإنه يحد من حركة الناس وبقيد مشاركتهم . فقد يكون العميل شديد القلق لدرجة لا يستطيع فيها التركيز على حل المشكلة . ومع ذلك فإن بعض العملاء الذين لا يشعرون بأى قلق حول مشكلتهم قد لا يكون لديهم الدافعية الكافية للعمل على حل المشكلة ولن يستمروا فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد^(١) . لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى غير مطالب بتقليل قلق العميل إلا إذا تخطى هذا القلق الحد الأمثل للقلق .

ب - مرحلة الوسط :

وتبدأ مهامها بتوقيع العقد . وتركز هذه المهام على إكمال استراتيجية التدخل، والمحافظة على مشاركة العميل وتقوية استقلاليتة ومنع اتكاليته ، والإمداد بالتغذية المرتدة اللازمة للتقدير المستمر ، وإعادة التفاوض على التعاقد إذا كان هناك ضرورة لتحقيق تقدم أكبر تجاه تحقيق الهدف .

ويعتبر الفتح أو اللامبالاة من المشاكل التي تحدث في هذه المرحلة . وهو يحدث بعد مرحلة من التقدم التدريجي المستمر نحو تحقيق الهدف ، وفجأة يبدو أن التقدم قد توقف تماما ، بل يبدو الأمر وكأن كل شيء قد توقف تماما . ولا تنفرد خدمة الفرد بهذا الموقف ولكنه لوحظ أيضا في مهن أخرى . وللتغلب على هذه المشكلة قد يكون من الضروري إدخال سلوك أو نشاط غير متوقع لكي يُنشط العميل ويخرجه من لامبالاته ويدفعه للمشاركة النشطة من جديد .

ج - مرحلة النهاية :

وهي المرحلة التي يقوم فيها الإخصائي الاجتماعي بإعداد العميل لإنهاء العلاقة المهنية والانتقال إلى خبرة جديدة . وخلال هذه المرحلة قد تظهر من جديد أنماط السلوك التي لوحظت في مرحلة البداية ، فالعميل الذي كان شديد القلق خلال المقابلة الأولى قد يصبح شديد القلق مرة أخرى ، وما إلى ذلك .

والمهمة الرئيسية في هذه المرحلة هي التأكد من أن العميل سيستمر في حل المشكلة دون مساعدة الإخصائي بحيث لا ينتج عن إنهاء المشاركة في عملية خدمة الفرد أي تدهور أو تراجع (أى تجدد الموقف المشكل أو إعادة تكوينه) .

المهارات الأساسية في عملية المشاركة :

يحتاج الإخصائي الاجتماعي إلى مجموعة من المهارات لتحقيق المشاركة

المؤثرة . وسنقوم فى الجزء المتبقى من هذا الفصل باستعراض هذه المهارات وكذلك استعراض بعض المهارات الأساسية المطلوبة للتصدى للمشكلات التى يتم مواجهتها فى عملية المشاركة . وهذه المهارات هى :

- ١ - البناء .
- ٢ - تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته .
- ٣ - تخطى الاختلافات .
- ٤ - التوقيت .
- ٥ - الابتعاد عن اصدار الأحكام .
- ٦ - نشاط الإحصائى الاجتماعى .
- ٧ - الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ، والمكان .
- ٨ - الإنهاء .

وفىما يلى سنقوم باستعراض كل مهارة من هذه المهارات بشئ من التفصيل.

١ - البناء :

قد تتشابه التفاعلات التى تحدث فى عملية خدمة الفرد مع تلك التى تحدث فى العلاقات الأخرى التى ألفها العميل ، ولكنها تختلف عنها فى جوانب عديدة. فعلاقة الصداقة لها أهداف عامة تشمل جميع المشاركين فيها ، فى حين يقتصر التركيز فى العلاقة المهنية على أهداف معينة ، بل إن العلاقة المهنية فى خدمة الفرد تختلف حتى عن العلاقات المهنية الأخرى .

فلقد تعلم العملاء أن معظم المهنيين الآخرين لا يرحبون بتدخلهم ويفضلون أن يتركوا لهم حل المشكلة بوصفهم خبراء . لذلك فإن معظم الأشخاص الذين

يقومون بدور العميل لأول مرة فى حياتهم ، لا يدركون أن الإخصائى الاجتماعى يتوقع منهم أن يسلكوا بوصفهم عملاء بشكل يختلف عن ذلك السلوك الذى يتوقعه منهم الطبيب ، أو المحامى ، أو المدرس ، أو رجل الدين . وعندما يلاحظ العملاء الجدد أن الإخصائى الاجتماعى يستقبلهم بطريقة ودودة وبشكل أكثر راحة من المهنيين الآخرين ، فربما يخطنون فهم هذا المدخل ويعتقدون أنه دعوة لإقامة علاقة صداقة معه ، ولكنهم سرعان ما يدركون أن سلوك الإخصائى الاجتماعى ليس مثل سلوك الصديق ولا سلوك الخبراء الذين قابلوهم فى أماكن أخرى ، ونتيجة لذلك يشعر كثيرون منهم بالاضطراب وخيبة الأمل . لذلك فإن الشخص قبل أن يشترك فى عملية خدمة الفرد ، يجب أن يفهم دور الإخصائى الاجتماعى فى هذه العملية ، كما يجب أن يتعلم كيف يؤدى دوره بوصفه عميل ودون هذه المعرفة الأساسية لن يكون أمام العميل سوى الإحباط والانسحاب بدلا من المشاركة فى تحقيق الهدف .

ويأخذ البناء أشكالا عديدة هي :

أ - البناء المباشر : وفيه يقوم الإخصائى الاجتماعى بإخبار العميل مباشرة بما هو متوقع أو ممكن . وتتضمن رسائل البناء المباشر عبارات مثل " دعنا نتكلم عن المشكلة التى تواجهها مع ابنك " أو " أخبرنى عن الطريقة التى تحب أن يعاملها والدك بها " .

ب - البناء غير المباشر : وفيه قد يستخدم الإخصائى الاجتماعى الاتصال غير اللفظى لتشجيع العميل على السلوك المناسب أو منع سلوكه غير المناسب .

ج - البناء الإيجابي : ويتم فيه إخبار العميل بما يجب عليه عمله أو ما يجب أن يتوقعه .

وتعتبر استجابات الآخرين إحدى الطرق التى يتعلم منها الناس من خلالها

ماهو متوقع منهم . فالطفل يحاول أن يفهم كيف يراه الناس لكي يعرف كيف يسلك، ودمج هذه المعلومات في ذاته . وعندما يقوم المدرس بمعاملة الطفل بوصفه غيبيا ، فإن الطفل قبل مرور وقت طويل سيقبل هذا التعريف وسيحاول أن يكون أدائه وفقا لتوقعات المدرس . وتسمى هذه العملية " تأثير هيجماليون Pygmalion Effect " وفيها يسلك الشخص وفقا لما هو متوقع منه ، حتى عندما لا يكون هناك أسس موضوعية لهذه التوقعات . ولا يمانع الكبار في إخبار الشباب بأن سلوكهم غير مقبول ، كما أنهم لا يترددون في إخبار أبنائهم بأن سلوكهم خاطئ . ولكن نفس هؤلاء الكبار يترددون في إخبار غيرهم من الكبار عن أخطائهم أو عن سلوكهم غير المناسب . ويمكن أن يسبب ذلك سلسلة من المشكلات عندما يواجه الكبار مراقف يحتاجون فيها إلى تعلم سلوك جديد للدور .

وكون الشخص قد أصبح عميلا للإخصائى الاجتماعى هو أيضا موقف يتطلب تعلم سلوكيات جديدة للدور ، وقد يكون من المفيد إمداد العميل بتغذية مرتدة حول سلوكه . فبعض الإخصائيين الاجتماعيين يبقون صامتين تماما وسليبين تجاه سلوكيات دور العميل ، معتقدين أن تلك الأدوار لا ينبغي أن تفرض وأن العميل يجب أن يكون حرا في اختيار السلوكيات الأكثر راحة بالنسبة له . وهذه السلبية المبالغ فيها من جانب الإخصائى الاجتماعى لن توصل إلى إقامة مشاركة هادفة وبخاصة فى مرحلة البداية . فالعميل لن يكون قادرا على عمل الاختيارات مالم يتسلم تغذية مرتدة من الإخصائى الاجتماعى حول أدائه لدوره .

وتعتبر مطالبة العميل بالعمل بمهارة بنائية من نوع خاص^(١٣). فالإخصائى الاجتماعى يتوقع من العميل ما هو أكثر من المشاركة اللفظية ، ومالم يشارك

العميل فى المهام المتفق عليها فإن المشاركة لن تكون كاملة . لقد تعود معظم العملاء على المشاركة المهنية التى يقوم فيها المهنيون بأداء جميع المهام لهم . ففى عيادة طبيب الأسنان يتوقع من المريض أن يجلس على الكرسي وألا يفعل شيئا سوى أن يبقى فمه مفتوحا بينما يقوم الطبيب بكل العمل المطلوب . وعندما يقوم الفنى بإصلاح التليفزيون فإنه لا يتوقع من الزبون أن يفعل شيئا سوى دفع أجرة الإصلاح . ولكن فى ممارسة خدمة الفرد تتطلب المشاركة الكاملة أن يقوم الإخصائى الاجتماعى ببناء الموقف لكى يشارك العميل فى العمل . ومع ذلك فقد وجد " شولمان Shulman " أن مهارة مطالبة العملاء بالعمل كانت أقل مهارات الإخصائيين الاجتماعيين استخداما ، ربما لخوفهم من تدمير علاقتهم المهنية بعملائهم إذا طالبوهم بالعمل . والواقع ، أن العميل قد يتجاهل رسالة المطالبة بالعمل أو قد يستجيب لها بطريقة عدوانية مالم يقدم هذا الطلب من خلال علاقة مهنية إيجابية وقوية . وعلى حد تعبير " شولمان " فإن الاهتمام والمطالبة يجب أن يكونا فى قالب واحد " (٤٦) .

مثال توضيحي : (مقتطفات من تسجيل إخصائية اجتماعية لمقابلة أولي)

(اتصلت بى ناظرة المدرسة الساعة ٩.٣٠ صباحا لتخبرنى أن السيدة (م) - وموعدى معها الساعة ١٠ صباحا - قد حضرت وأنها تجلس فى مكتبها ويبدو عليها العصبية والاستياء - فأخبرتها أنني سأحضر على الفور لتحيتها واصطحبتها إلى مكنتى (شعرت أنه من الضروري أن أبين للسيدة (م) أنني متحمسة لمساعدتها على الفور) .

وفى مكتب ناظرة المدرسة وجدت السيدة (م) التى أقابلها لأول مرة ، وهى حسنة المظهر ، مهتمة الملبس ، فى العقد الثالث من عمرها . يبدو عليها الانزعاج والعصبية ولكنها استجابت بشكل مناسب لتحيتى لها . وقمت

باصطحابها إلى مكتبى وفى طريقنا إلى هناك تبادلنا حديثا قصيرا عن الجور، وازدحام الطرق ، ومشكلات عدم وجود أماكن لانتظار السيارات . وعندما دخلنا إلى غرفة مكتبى أُلقت نظرة سريعة على الرسوم الإحصائية والتوضيحية المعلقة على الحائط ولكنها لم تقل شيئا . ومع ذلك فقد علقت على إحدى الرسومات الزيتية المعلقة على الحائط وقالت إن لديها مثلها فى غرفة المعيشة بمنزلها ، ولكنى بينت لها أننا لم نحضر هنا للحديث عن الرسومات ولكن للحديث عن إيهنتها وطلبت منها أن تخبرنى عن المشكلة التى تواجهها معها. وسردت قصتها بحرية دون أى حاجة من جانبى لتشجيعها على الحديث أو توجيه أسئلة توضيحية لها . وبعد إنتهائها من سرد قصتها أخبرتها أن لدى فكرة عن صعوبة هذا الموقف بالنسبة لها ، وبينت لها أن ذلك هو نوع المواقف الإشكالية الذى يتعامل معه مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ويقوم بتقديم المساعدة بشأنه ، ولكن لا يوجد طرق سهلة وبسيطة لحل المشكلات التى من هذا النوع وأن الأمر يتطلب جهد شاق من جانبها ومن جانبى ومن جانب أفراد الأسرة الآخرين لحل هذه المشكلة . وأوضحنا لها أنها لو كانت مهتمة فإتنى على استعداد لمساعدتها ، وأننا نستطيع أن نبدأ سويا فى عمل شئ تجاه هذه المشكلة . فقالت أنها ترغب فى المحاولة ، عندئذ طلبت منها أن تساعدنى فى التعرف على إيهنتها (ع) وعلى أفراد الأسرة الآخرين حتى أستطيع أن أكون صورة أفضل عن كيفية تعامل أفراد الأسرة بعضهم مع بعض ، وكيفية تعاملهم مع مشكلاتهم . ووافقت فى نهاية المقابلة على أن تحضر مقابلة مشتركة مع إيهنتها (ع) يوم الثلاثاء القادم الساعة الثانية عشرة ظهرا بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة .

ولو واجعتنا كيفية استخدام الإحصائية الاجتماعية للبناء فى هذه المقابلة

سنجد مايلى :

أ - فى بداية المقابلة تقريبا بدأت العميلة فى الحديث عن اهتماماتها المشتركة وكأنها تتحدث إلى صديقة لها أو إحدى معارفها . ولكن الإخصائية الاجتماعية ذكرت لها بأنها " لم تأت للحديث عن الرسومات وإنما للحديث عن ابنتها". وهذه العبارة قد تكون فظة أو جافة إلى حد ما ، وكان من الأفضل استخدام استجابة أكثر دبلوماسية مثل " إننى مسرورة أن رسوماتى أعجبتك ، ولكتك أتيت هنا للحديث عن ابنتك " .

ب - فى العبارة التالية حاولت الإخصائية الاجتماعية توضيح بناء علاقتها المهنية بشكل أكبر عندما تكلمت عن " المشكلة التى تواجهها مع ابنتها" وليس عن "ابنتها ومشكلتها" ، وقد يكون ذلك خطأ . فربما تحركت الإخصائية الاجتماعية بسرعة كبيرة للتركيز على مشكلة العميلة قبل أن تعلم ما إذا كانت المشكلة بالفعل مشكلتها أم مشكلة ابنتها . ولكن الإخصائية الاجتماعية أرادت أن توضح للعميلة أن الغرض من مشاركتها هو مساعدتها بخصوص مشكلتها .

ج - أعطت عبارة " طلبت منها أن تخبرنى" الإشارة للعميلة للبدء فى الحديث عن المشكلة . وكان لدى العميلة قدرة كبيرة على الكلام ولم تكن فى حاجة لأية رسالة بنائية إضافية لتشجيعها على المشاركة اللفظية . ومع عملاء آخرين ، قد تكون الرسائل البنائية الإضافية مرغوبة عند هذه النقطة . ومع ذلك فإن العميلة تجنبت الكلام عن مشكلتها وذكرت بدلاً من ذلك مشكلة ابنتها فقط ، وشعرت الإخصائية الاجتماعية أن العميلة تريد أن تنسحب وتجعلها تتولى الأمر ، لذلك قامت الإخصائية الاجتماعية على الفور بتصحيح هذا التوقع الخاطئ من جانب العميلة من خلال تنبيهها بأن المشاركة المستمرة متوقعة وذلك بأن أخبرتها " أنه مطلوب جهد شاق من جانبيها ومن جانب أفراد الأسرة الآخرين" . وهنا لم يكن عمل الإخصائية الاجتماعية هو حل المشكلة وإنما " ... مساعدتها ،

وأنتا نستطيع أن نبدأ سويًا في عمل شيء ما تجاه هذه المشكلة " .

٢ - تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته :

عندما يأتي العميل إلى المؤسسة فإنه يعرض نفسه لعدة أخطار:

- ١ - أنه يواجه خطر التقليل من شأنه ، أو التحول إلى مجرد رقم أو حالة .
- ٢ - أن يفرض عليه الإخصائي الاجتماعي أهدافه أو أهداف المؤسسة ، ويتجاهل ما يريد هو لنفسه .

ولا تحدث المشاركة الحقيقية إلا عندما يقتنع العميل بأن احتمال حدوث هذه الأخطار ليس وارداً . ويتركز الاهتمام على العميل ومشكلته يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن يقلل من حدوث هذه الأخطار .

وأحياناً يكون اهتمام الإخصائي الاجتماعي بعدم حدوث هذه الأخطار، أكثر من اهتمام العميل نفسه . فقد أثبتت عدة بحوث أن بعض العملاء يفضلون أن يخبرهم الإخصائي الاجتماعي بما يجب أن يفعلوه . فقد ينجذب بعض العملاء إلى الإخصائي الاجتماعي ذو السلطة والنفوذ وينفرون من الإخصائي الاجتماعي الذي لا تتوفر فيه هذه الصفات . والانجذاب إلى ذوي السلطة يكون قويا لدى الأشخاص ذوي الشخصيات المحبة للخضوع والإذعان^(٥) . ومع ذلك فإنه لا يجب الخلط بين الانجذاب للسلطة والمشاركة ، حقيقة قد يفضل بعض العملاء السلبية ولكن قبول هذا التفضيل لن يسهل المشاركة الحقيقية .

وهناك العديد من الأمثلة على استخدام مهارة التركيز في المثال التوضيحي السابق الإشارة إليه ، مثل الترحيب بالعميلة في مكتب ناظرة المدرسة ، واصطحابها لمكتب الخدمة الاجتماعية بدلا من تركها تبحث عنه بمفردها وبخاصة أنها محضر للمدرسة لأول مرة ، كما أن الحديث القصير الذي تبادلاه أثناء ذهابهما

إلى المكتب كان يهدف أيضا إلى تحقيق هذه الغرض . والأهم من ذلك كله ، أن إعطاء العميلة الفرصة للحدث عن المشكلة كما تراها من وجهة نظرها ساعد على تركيز المقابلة حول اهتماماتها .

٣ - تغطي الاختلافات :

تزيد الاختلافات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل من توسيع المسافة بينهما مما يعوق تطوير العلاقة المهنية الهادفة ، ويؤثر تأثيرا سلبيا على المشاركة . وأهم هذه الاختلافات هي :

أ - الاختلافات الموضوعية : مثل الاختلافات فى النوع ، أو الجنسية ، أو الطبقة الاجتماعية . وصعوبة التعامل مع هذه الأنواع من الاختلافات تأتى من أن الإخصائى الاجتماعى لن يستطيع أن يغير من نوعه أو سنه أو جنسيته - على سبيل المثال - لكى يسهل المشاركة مع العملاء . ومع ذلك فإنه يجب التقليل من هذه الاختلافات حتى لا تسبب صعوبات لمثل هذه المشاركة . فقد تعاق المشاركة الفعالة إذا كان العميل والإخصائى الاجتماعى من جنسيتين مختلفتين أو قد تختلف طبيعة المشاركة لو كان العميل امرأة والإخصائى الاجتماعى رجلا .

ب - الاختلافات التجريبية : يزعم مدمنو العقاقير المخدرة أن من لم يسبق له تناول مثل هذه العقاقير لن يستطيع أبدا فهم ما يعنيه العقار بالنسبة لهم ، ولن يستطيع أن يساعدهم بفعالية فى حل مشكلتهم . ويرفض بعض الآباء التعامل مع الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى مجال رعاية الطفل بلتعوى أن مثل هؤلاء الأشخاص ليس لديهم المعرفة الكافية عن رعاية الأطفال وتنشئتهم . ويدعى بعض المراهقين أن الإخصائيين الاجتماعيين الشبان الذين يكبرونهم سنا ببضعة سنوات لن يستطيعوا تقدير مامروا به من خبرات .

ورغم ما يحمله تلك القضايا من معانٍ مختلفة ، فإنها تعنى أن الاختلافات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل شديدة الضخامة لدرجة أنها تعمق المشاركة الهادفة. وقد حاولت بعض المؤسسات التغلب على ذلك بالاستفادة من الأشخاص الذين مروا بنفس التجارب التى يمر بها عملائها ، وقامت بالاستفادة من جهود المدمنين السابقين ، وبعض أعضاء أسر الشهداء والأسرى ، وغير ذلك فى التعامل مع عملائها .

كيفية تخطي هذه الاختلافات :

لكى يستطيع الإخصائى تخطي هذه الاختلافات أو التقليل منها ، فإن عليه :

١ - تطوير نوع من الإدراك للآخرين .

٢ - فهم التنوعات والاختلافات الإنسانية .

٣ - تقبل العملاء رغم اختلافاتهم مع محافظته على ثقتهم به .

ولتوضيح ذلك نقول ، يجب على الإخصائى ألا ينكر وجود مثل هذه الاختلافات . وعندما يتعرف عليها ، يجب أن يتقبلها ويتطلب ذلك منه الإلمام بأسلوب حياة العميل وثقافته ، وفهم أنماط السلوك الشائعة فى مجتمع العميل حتى لو بدت هذه السلوكيات غريبة أو منحرفة فى عينيه .

وفى هذا المجال هناك نوعان من الفهم :

أ - السهم النشط Active Understanding : وهو ضرورى للإخصائى الاجتماعى الذى يريد تحقيق المشاركة المؤثرة مع العملاء الذين من ثقافات تختلف عن ثقافته . وهذا النوع من الفهم مبنى على النشاط المؤثر ، ويتطلب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بتطوير اتجاهات التقبل والاحترام والتسامح

للاختلافات السلوكية والثقافية . فعندما يكون الإخصائى الاجتماعى ذا فهم نشط فإنه سيحترم عميله بوصفه إنسان لديه الحق فى أن يكون مختلفا ، وسيقوم بمساندة حق كل عميل فى أن يقرر ما يريد عمله بحياته حتى لو كانت اختياراته تبدو للإخصائى الاجتماعى غير حكيمة وغير عملية .

ب - الفهم السلبي Passive Understanding: يعتقد بعض الأشخاص الذين يكثرون من السفر ، أو القراءة ، أو مشاهدة الأفلام السينمائية ، أنهم يفهمون الثقافات الأخرى ، وذلك هو ما يطلق عليه الفهم السلبي^(٦) وهو يتطلب نشاطا عقلانيا فقط . وهو يختلف اختلافا كبيرا عن الفهم النشط السابق الإشارة إليه .

وحتى عندما تكون الاختلافات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل قليلة ، فقد يكون من الصعب على الإخصائى أن يسلك بشكل مهنى ويكون محل ثقة العميل فى نفس الوقت . فعندما يكون الإخصائى الاجتماعى من نفس جنسية العميل ، أو من نفس طبقته الاجتماعية الاقتصادية ، أو من نفس شبكته الاجتماعية ، فقد يحاول العميل أن يقيم معه علاقة صداقة بدلا من العلاقة المهنية . وهذا محاولته العميلة فى المثال التوضيحي السابق الإشارة إليه ، عندما حاولت أن تقيم مع الإخصائية الاجتماعية علاقة مثل التى توجد بين المعارف ولكن الإخصائية الاجتماعية قاومت هذه المحاولة . وليس هناك شك فى أن الصديق يستطيع أن يساعد صديقه بدرجة كبيرة ولكن هذه المساعدة تختلف إلى حد كبير عن المساعدة المهنية التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى . وعندما نطالب الإخصائى الاجتماعى بأن يكون محل ثقة العميل ، فإننا نطلب منه فى نفس الوقت أن يكون صادقا بوصفه إنسانا ومهنيا . ذلك أن كون الشخص مهنيا لا يتطلب منه أن يطمس ذاته ، ولكن فى نفس الوقت لا يجب أن يهمل التزامات دوره المهنى .

وقبول الاختلافات ، والصدق ، خصائص مهمة للإخصائى الاجتماعى فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد ولكن تزداد أهميتها بصفة خاصة فى مرحلة البداية حيث يجب أن يفسر الإخصائى الاجتماعى للعميل طبيعة علاقتهما معا واختلافهما عن غيرها من العلاقات الأخرى التى ألفها العميل فى حياته .

٤ - التوقيت :

يؤثر الوقت فى كل وجه من أوجه الحياة المعاصرة . فنحن لانستطيع تصور هذه الحياة دون التكامل فى مراعاة كل الأنشطة والعلاقات المتبادلة ووضعها فى توقيتات مستقرة وغير شخصية . وفى العديد من دول العالم تعتمد كرامة المرء وسمعته على احترام المواعيد والمجاز العمل فى الوقت المحدد .

والوقت عنصر مهم أيضا فى المؤسسات الاجتماعية . فيتوقع أن يصل الإخصائيون الاجتماعيون فى المواعيد المحددة للعمل ، وتعطى المواعيد للعملاء فى يوم معين وساعة محددة ، ويتوقع من العملاء الحضور إلى هذه المواعيد فى الأوقات المحددة . ومع ذلك فإن هناك عملاء لا يقدررون قيمة الوقت وليس للوقت أهمية فى أسلوب حياتهم بسبب البيئات الثقافية التى نشأوا فيها ، مثل هؤلاء العملاء لا يحرصون على المواعيد وربما يفشلون فى فهم الأسلوب المختلف فى استخدام الوقت من جانب الإخصائى الاجتماعى .

ويعتبر إيقاع عملية المشاركة بعد آخر من أبعاد الوقت . فأحيانا يشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه قال الشئ " الصحيح " فى الوقت " الخطأ " ، فهناك خط رفيع بين عمل تقدير مؤقت والقفز إلى استنتاجات غير ناضجة ، ولكن هذا الخط مهم . فالإخصائى الاجتماعى المتمرس قد يكون قادرا على تحليل مشكلة العميل بشكل أسرع من العميل نفسه . ومع ذلك فإن الإخصائى الاجتماعى قد يتدخل مبكرا جدا إذا غفل عن الأهمية الحاسمة للتوقيت . ومع التوقيت غير السليم قد

لا تحدث المشاركة وقد يغفل التدخل . ومن ناحية أخرى ، فإن الإخصائي الاجتماعي الذي يبالغ في حذره قد يتأخر جدا في التدخل الأمر الذي يجعل العميل يفقد اهتمامه .

وأحيانا يكون من الأفضل توقع التطورات حتى يمكن القيام بالأفعال قبل أن يزداد تعقد المشكلة . فالتحذير المبكر للمراقب الذي بدأ لتوه في التدخين ، أو انضمام حديثا لثلة من الأحداث المنحرفين ، قد يكون أكثر فعالية وأشد تأثيرا من التدخل العلاجي المكثف فيما بعد .

٥ - الابتعاد عن إصدار الأحكام :

في تراث الخدمة الاجتماعية ، أطلق على عملاء خدمة الفرد العديد من المسميات مثل : المنحرفين ، الجانحين ، غير المرغوب فيهم ، وغيرها . ولكن الإخصائي الاجتماعي لا يجب أن يستخدم مثل هذه المسميات أو ما يشابهها ، لأنه لا يجب أن يحكم على سلوك العميل إذا أراد أن يدخل معه في مشاركة هادفة ومنتجة . فالإخصائي الاجتماعي ليس قاضيا وليست مهمته أن يقرر من هو المذنب ومن هو البريء من بين عملائه . وذلك أفضل طالما أن إلقاء اللوم والمسئولية على الآخرين بسبب سلوكهم ، سوف يتعارض مع إقامة نوع العلاقة المرغوبة في خدمة الفرد . وكثير من العملاء لا يدركون هذا الموقف من جانب الإخصائي الاجتماعي وينسحبون من المشاركة الكاملة لخشيتهم من تعريض أنفسهم لانتقاداته .

ومع ذلك فإن " الابتعاد عن إصدار الأحكام " لا يعني ألا يبالى الإخصائي الاجتماعي بما يقوله العميل أو يفعله . ولا يعني أيضا أن يتخاضى عن كل سلوك من سلوكيات العميل . فقد بين بيستك Biesteck " أن النجاء عدم إصدار الأحكام Nonjudgmental Attitude لا يعني اللامبالاة أو نبذ الأنساق

القيمة". فمن غير الواقعي أن نتوقع من الإخصائي الاجتماعي ألا " يحكم " لأنه لا يوجد إنسان لا يبالى بما يفعله الآخرون . لذلك بفضل ألا يستخدم مصطلح " عدم إصدار الأحكام " ويستخدم بدلا منه مصطلح " الابتعاد عن إصدار الأحكام " . فليس هناك شك في أن الإخصائيين الاجتماعيين يتوصلون إلى أحكام ولكنهم يجب أن " يمتعدوا " عن إصدارها أو النطق بها إذا أرادوا أن يقيموا علاقة مهنية مؤثرة مع عملائهم^(٧) .

إن مساعدة الإخصائي الاجتماعي للعميل لن تؤتى ثمارها إذا فشل في تقدير سلوك معين ونتائجه وكذلك إذا لم يشرك العميل في هذا التقدير . فعليه أن يساعد العميل على فهم السبب في اعتقاد الآخرين في " خطأ " نمط سلوكي معين والتأثير الضار لذلك عليه . وعندما يتم الاتفاق بالفعل على أهداف التدخل، فإن ذلك التقدير للسلوك يجب أن يكون من خلال تأثيره على تحقيق الهدف وليس من خلال مصطلحات قيمة .

وعلى الرغم من موافقة معظم الإخصائيين الاجتماعيين على أنه من المرغوب فيه - بل ومن الضروري - الابتعاد عن إصدار الأحكام ، فإن هذا المعيار المهني يواجه العديد من مشاكل الممارسة . فهناك القليل من القرارات التي يصنعها الإخصائي الاجتماعي ولا تتضمن قيم ومن ثم أحكام . فمثلا ، عندما يهرب مراهق من بيت أسرته فقد يعامل بوصفه ضحية أو يعامل بوصفه مجرم ، وسنجد أنه قد صدر عليه حكم ضمنى فى الحالتين . ففى الحالة الأولى تم إلقاء اللوم على الأبوين ، أما فى الحالة الثانية فقد تم النظر إليه باعتباره مذنب . وليس من الممكن أن يشارك الإخصائي الاجتماعي فى مثل هذا الموقف دون أن يكون حكما . ومع ذلك فنحن نتوقع من الإخصائي الاجتماعي ألا يشارك فى إدانة أحد ، ونتوقع منه أيضا ألا يقوم بالدور العقابى .

وفى العديد من المؤسسات تحدد اللوائح والنظم من المزهل للحصول على خدمات معينة ، فى حين تقر ميزانية المؤسسة أو النظام المالى بها مقدار المساعدة المالية التى سيحصل عليها العميل . ومع ذلك ، فإن كثيرا من العملاء يعتقدون أن الإخصائيين الاجتماعيين هم الذين يتخذون هذه القرارات . كما أن بعض العملاء يعتقدون أن الإخصائى الاجتماعى يمنع عنهم الخدمة أو يقلل من مقدار المساعدة المالية المقررة لهم ، لأنه غير راض عن سلوكهم ، فى حين يعتقد آخرون أن الإخصائى الاجتماعى يستطيع أن يزيد من قيمة المساعدة كمكافأة للعميل على امتثاله لما يتوقعه منه . ولا يدرك هؤلاء جميعا أن الإخصائى الاجتماعى يسعى دائما لتطبيق قواعد الأهلية وأحقية المساعدة على أسس موضوعية وغير شخصية . ومع ذلك ، سيكون من الصعب تحقيق المشاركة الهادفة ، طالما ظل العميل معتقدا أن الإخصائى الاجتماعى يصدر عليه الأحكام ويوقع عليه العقاب .

وتعتبر المبالغة فى النقد والتوقعات غير الواقعية ، أشكالا مختلفة من تجاه إصدار الأحكام حتى لو لم يكن هناك قصد لذلك . فعندما يتوقع الإخصائى الاجتماعى من العميل أكثر مما يستطيع بالفعل تحقيقه أو إنجازاه ، فإن الاستمرار فى المشاركة قد يصبح مشكلة صعبة . كما أن مبالغة الإخصائى الاجتماعى فى انتقاد العميل تفترض أن هذا العميل لا يحقق معايير معينة فى السلوك أو الأداء ، حتى لو كانت هذه المعايير أو المستويات غير مناسبة له . فالإخصائية الاجتماعية التى تقوم أثناء زيارتها المنزلية بانتقاد العميلة لتركها منزلها متسخا وغير مرتب ، تفترض أن النظافة والترتيب مسئولية ربة الأسرة وأن العميلة قد أهملت هذه التوقعات بشكل متعمد . ونقد الإخصائية الاجتماعية للعميلة لن يعيد للمنزل نظافته وترتيبه ، وإنما قد يؤدي إلى إضعاف المشاركة بين الإخصائية

الاجتماعية والعميلة وأفراد أسرتها . وعندما يطلب الإخصائى الاجتماعى من العميل الذى فشل لعدة أسابيع فى العثور على عمل " أن يبذل بعض الجهد الإضافى وعندئذ سينجح فى العثور على عمل " فإن ذلك يعتبر أمر غير واقعى عندما لا يكون هناك فرصة لتشغيل العمال غير المهرة . ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه التوقعات غير الواقعية تفترض أن العميل كسول ، ومثل هذا الحكم لن يساعد العميل على إيجاد عمل ولكنه سيزيد من نفوره ويهبط مشاركته .

ويجب أن يفرق الإخصائى الاجتماعى بين توقع " الأفضل " ، وبين توقع أفضل ما يمكن للعميل عمله فى ظل ظروفه الحالية ، فهذا التوقع الأخير مفيد وبناء ، أما التوقع الأول فإنه قد يضعف معنويات العميل وبخاصة إذا كانت المسافة بين التوقع والحقيقة شاسعة . إن التوقعات المفيدة أو المساعدة هى التى تكون مرتبطة بالهدف وتتفق مع واقع الموارد الداخلية والخارجية ، مثل هذه التوقعات توجه العميل نحو تحقيق الهدف وتقوى مشاركته فى أنشطة حل المشكلة .

٦ - نشاط الإخصائى الاجتماعى :

حصل نشاط الإخصائى الاجتماعى على قدر قليل من الاهتمام فى تراث خدمة الفرد . وربما يعود ذلك إلى اعتقاد عام حول عدم المبالغة فى هذا النشاط خشية أن تؤدى هذه المبالغة إلى اتكالية العميل . لذلك كان نشاط الإخصائى الاجتماعى يناقش فى تراث خدمة الفرد مرتبطا فى الغالب بالعملاء الذين يصعب الوصول إليهم أو الذين لا تتوفر لديهم الدافعية ، أى العملاء الذين ليس لديهم الاستعداد لمشاركة بشكل كامل فى عملية خدمة الفرد . ومع ذلك فقد تضمن هذا التراث إشارات عديدة إلى أهمية نشاط الإخصائى الاجتماعى فى الاتصالات الأولية وتسهيل مشاركة الأشخاص الذين من الطبقات الدنيا .

وبينت بعض الدراسات أن هناك ارتباطا كبيرا بين نشاط الإخصائي الاجتماعي وشعور العميل بالرضا . فكلما ازداد نشاط الإخصائي الاجتماعي ، ازداد نشاط العميل^(٨) . ومع ذلك لم تستطع دراسات أخرى أن تتوصل إلى أى دليل على وجود ارتباط بين زيادة نشاط المعالج وبين النتائج الإيجابية ، ولكنها وجدت أن النشاط المهني كان مرتبطا بسرمان أسهل للاتصالات ، وتقليل لتوتر العميل ، وتقليل للإلتهامات التى تتم من جانب واحد . ولهذه النتائج درجة كافية من الأهمية لتجعل الإخصائي الاجتماعي يأخذ فى اعتباره بجدية بميزات الموقف الأكثر نشاطا^(٩) .

ونشاط الإخصائي الاجتماعي لا يجب أن يكون من أجل النشاط فى حد ذاته ، أو للإشغال بالعمل ، أو لعمل الأشياء من أجل العميل على اعتبار أن الإخصائي الاجتماعي يستطيع القيام بها بشكل أفضل أو أكثر سرعة . فنشاط الإخصائي الاجتماعي ليس له ما يبرره سوى أنه وسيلة لتسهيل مشاركة العميل . ويحل نشاط الإخصائي الاجتماعي محل نشاط العميل - أو يضاف إليه - عندما يكون عبء مهمة العميل ثقيلًا . فبمساعدة هذا العميل على تنفيذ جزء من المهمة ، فإن الإخصائي الاجتماعي يسهل المشاركة ويزيد من احتمالية تحقيق النتائج الناجحة .

وتختلف نوعية نشاط الإخصائي الاجتماعي ومجاله من موقف إلى آخر ، وتعتمد على تقدير الإخصائي الاجتماعي لما هو مطلوب ورغبات العميل فيما هو مرغوب . ففى المثال الترضيحي السابق الإشارة إليه ، عندما تركت الإخصائية الاجتماعية مكتبها وتوجهت لتحية العميلة فى مكتب ناظرة المدرسة . كان هدفها أن تظهر للعميلة بشكل صحيح استعدادها لمساعدتها . وقد نفذت الإخصائية الاجتماعية ذلك من خلال الاشتراك فى نشاط هادف وليس بمجرد القول .

ويحدث نشاط الإخصائي الاجتماعي في جميع مراحل الممارسة في خدمة الفرد ، لكن أهميته تزداد بصفة خاصة في المرحلة الوسطى عندما يكون التركيز على تسهيل المشاركة والمحافظة عليها . إن المشاركة الكاملة تتطلب توازنا دقيقا بين الأحداث التي يبدأ بها العميل والأنشطة التي يبدأ بها الإخصائي الاجتماعي. فمبالغة الإخصائي الاجتماعي في النشاط ستكون غير منتجة مثل مبالغته في السلبية ، فكلاهما يولد مشاعر اتكالية وضغوط بدلا من مشاعر الراحة والمشاركة المتبادلة . وليس هناك شك ، أنه من الصعب تحديد حد أمثل لنشاط الإخصائي الاجتماعي طالما لا توجد معايير عامة أو منهج موضوعي يشير على الإخصائي الاجتماعي بما يجب عليه عمله . فنفس القدر من النشاط قد يكون مناسباً تماما في أحد المواقف ، ولكنه قد يكون مبالغا فيه للغاية في موقف آخر .

ويحدث المبالغة في المشاركة غالبا مع حدوث المبالغة في النشاط . ويتم ذلك عندما يتبنى الإخصائي الاجتماعي مشكله العميل ويتعامل معها بوصفها مشكلته ، أو عندما يكون اهتمام الإخصائي الاجتماعي بالمشكلة أكثر من اهتمام العميل نفسه ، أو عندما يُضْحَى بالشخص من أجل المشكلة . فعلى الرغم من أن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يكون مهتما بالمشكلة ، فإن هذا الاهتمام يجب أن يكون مناسباً للمشكلة وللدور الإخصائي الاجتماعي . فمن الضروري أن يهتم الإخصائي الاجتماعي بالعميل والمشكلة ، ولكن هذا الاهتمام لا يجب أن يقود إلى أنشطة غير عقلانية أو غير مخططة ، كما يحدث في كثير من الأحوال . مما يكون هناك مبالغة في المشاركة ، فمثل هذه المبالغة تقود عادة إلى علاقة شخصية لأن موضوعية الإخصائي الاجتماعي ومهاراته في الحكم تميل عندئذ إلى الضعف .

وعندما تحدث زيادة فى نشاط الإخصائى الاجتماعى - يتقابلها زيادة فى القدر فى نشاط العميل ، قد تحدث نتائج سريعة ومهمة - بها غالبا ما تخطئ الهدف فى النهاية لأنها تكون حلولا لمشكلة الإخصائى - اجتماعى وليست بالضرورة استجابة لاحتياجات العميل . فقد ينتج عن المبالغة فى كل من المشاركة والنشاط القيام بجميع الأعمال الطبية من أجل العميل دون الاقتراب بأى شكل من الأشكال من تحقيق الهدف . فمثلا ، قام أحد الإخصائيين الاجتماعيين بإحقاق طفل يعانى من الإفراط الحركى فى جماعة علاجية ، وقام فى نفس الوقت بترتيب بعض العلاج الطبى له ، ومع ذلك لم يحدث تحسن ملحوظ فى حالة الطفل بعد سنة كاملة من العلاج . ويعود ذلك إلى أن الإخصائى الاجتماعى كان مبالغا فى مشاركته وعمل الأشياء من أجل الطفل لدرجة أنه نسى أهم شخص فى سلسلة الأحداث التى يمر بها الطفل وهى الأم . وعندما اشتركت الأم فى عملية التدخل العلاجى ، أصبح العلاج أكثر تأثيرا وتحرك اتجاه النجاح فى تحقيق الهدف^(١٠).

٧ - الاستغلال السليم للاتصالات غير اللفظية ، وللمكان :

وهى واحدة من أهم مهارات المشاركة طالما أنه يجب إدراك الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخصا قادرا على المساعدة وراغبا فيها . ومن الضرورى أن يدرك العميل ذلك فى وقت مبكر - بقدر الإمكان - من عملية خدمة الفرد ، لما لهذا الانطباع الأول من أهمية وتأثير على كل أنماط التدخل . فالعميل الذى يدرك الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخص دافئ المشاعر ، يحتمل أن يصبح أكثر استعدادا للمشاركة والعمل بسرعة أكبر من العميل الذى ينظر إلى الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخصا فاتر المشاعر . لذلك يجب أن يبذل الإخصائى الاجتماعى كل جهد ممكن لإضفاء طابعا دافئا وودودا ومريحا ، وأن يوصل فى

الوقت نفسه للعميل إحساس بالكفاءة والقدرة .

ويضفى الإخصائى الاجتماعى مثل هذا الطابع بالطريقة التى يستخدم بها صوته ، وجسمه (وبخاصة عيناه ووجهه) . ورغم أنه لا يوجد الكثير الذى يمكنه عمله تجاه نوعه ، وجنسيته ، وسنه ، وطبقته الاجتماعية ، فإنه يجب أن يدرب نفسه على المهارات التى توصل للعميل صوتا دافئا ، ووضعها معبرا للجسد ، ووجها باسمها ، واتصالا هادفا للعينين . وهذه المهارات هى ما يلى :

أ - نظرات العين :

عندما يتفاعل شخصان - بصرف النظر عن غرض هذا التفاعل - فإن كلا منهما ينظر إلى عيني الآخر بعض الوقت . وفى أحيان أخرى ، ينظر أحدهما فقط إلى عيني الآخر . وعندما يتقابل عميل وإخصائى اجتماعى تحدث أربعة أنواع من نظرات العين :

(١) ينظر العميل إلى الإخصائى الاجتماعى ، ولكن فى تلك اللحظة تكون عينا الإخصائى الاجتماعى ناظرة إلى مكان آخر .

(٢) ينظر الإخصائى الاجتماعى إلى العميل ولكن عينا العميل تكون مركزة على شئ آخر .

(٣) لا ينظر العميل ولا الإخصائى الاجتماعى بعضهما إلى بعض ، فقد يكون كلاهما ناظرين من النافذة ، أو يحملتان فى سقف الغرفة ، أو مغمضين أعينهما .

(٤) يتبادل العميل والإخصائى الاجتماعى النظر بعضهما إلى بعض .

ويحدث الإتصال بين الأعين فى النوع رقم (٤) فقط من نظرات العين . وعندما يتبادل شخصان الحديث ، فإن كل شخص منهما ينظر إلى الآخر من ٣٠

إلى ٦٠٪ من فترة حديثهما ولكن عين المستمع لاستجابة «نما في نفس الوقت الذي ينظر فيه المتحدث . والاتصال الفعلى للأعين يحدث فقط لفترة من ١٠ إلى ٣٠ ثانية من كل دقيقة من المحادثة ، مع فترات فاصلة من ثانية إلى ثانيتين في كل اتصال . وكل اتصال للأعين يشير إلى مشاركة ناجحة ، ومعنى أن كلا الشخصين يشاركان في تفاعل كامل . والافتقار إلى اتصال الأعين يفسر - في معظم الثقافات - على أنه عدم اهتمام بالشخص الآخر أو عدم القدرة على التأثير فيه . لذلك فإن اتصال الأعين سهم في العمل مع الأفراد ويحدث غالبا أثناء المقابلة مع العميل^(١١).

ويختلف معنى نظرات العين باختلاف الثقافات . ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ذلك عندما يتعامل مع عميل ذى ثقافة تختلف عن ثقافته . ففي بعض أجزاء الشرق الأقصى - على سبيل المثال - تعتبر نظرة العين أثناء الحديث نوعا من المحرمات ، ويتم تعليم الأطفال تجنب النظر بالعين إلى الكبار وبخاصة أثناء تأنيبهم . ومعظم الأمريكيين الأصليين يعتبرون أن الإخصائى الاجتماعى الذى ينظر مباشرة إلى وجوههم شخص فظ ومخيف ، فقد تعلموا أن يظهروا الاحترام للآخرين بتجنب نظرات العين^(١٢) . وفي معظم الثقافات الغربية يعتبر التجنب الكامل لنظرات العين إشارة على عدم التهذيب أو الاضطراب العقلى . ويعتمد المعنى الدقيق لنظرة العين على تعبيرات الوجه المصاحبة ، وتعاقب التفاعل ، والمكان ، وعوامل أخرى . فعندما يحدق شخص فى آخر ويصاحب ذلك تعبيرات للغضب على وجهه ، فإن ذلك سيكون له معنى مختلف تماما عن تحديق الأم فى طفلها الذى يعبر عن شدة محبتها له .

وهناك بعض الملاحظات التى لها أهمية خاصة فى تطوير المشاركة . فنظرات العين المتبادلة تحدث بين الأشخاص الذين يوجد بينهم نوع من الود والذين أقاموا

علاقة إيجابية بعضهم مع بعض . وفي مجال خدمة الفرد فإن العميل قبل أن يكون علاقة مهنية فعلية بينه وبين الإخصائي الاجتماعي ، سيحاول الحصول على عدة أدلة سلوكية تبين له نوعية الإخصائي الاجتماعي الذي يتعامل معه . فالعميل قد يكون أكثر ثقة وإيجابية تجاه الإخصائي الاجتماعي الذي ينظر إليه خلال المقابلة ، ومع ذلك فإن المبالغة في النظر إلى العميل قد يمثل بالنسبة له تجربة غير سارة وربما محرجة .

فالأشخاص الذين يرغبون في إخفاء حالتهم العاطفية أو بعض جوانب من شخصيتهم غالباً ما يحاولون تجنب نظرات العين ، بل إنهم ربما يفسرون نظرات الإخصائي الاجتماعي بوصفها انتهاكاً لخصوصيتهم . والعملاء الذين يريدون حجب جزء من مشكلتهم أو حجب معلومات معينة سوف يحاولون تقليل نظرات العين إلى أدنى حد طاماً أن نظرات العين تمثل ضغطاً على الشخص للكشف عن مكتونات نفسه .

ومن الواضح أن الرجال والنساء يمارسون اتصال العين بطرق مختلفة . فالمرأة عندما تتكلم مع غيرها من النساء تشترك في اتصال بالعين أكثر من الرجل . بل إن المرأة تميل إلى التركيز على اتصال العين عند حديثها مع الرجل في حين ينظر الرجل في الغالب إلى الشخص الآخر أثناء استماعه له . وقد بينت نتائج بعض البحوث أن الإخصائيين الاجتماعيين يبذلون جهوداً خاصة لإقامة المستوى الأمثل من اتصال العين أثناء مقابلتهم لعملاء ليسوا من جنسيتهم^(١٣) .

ب - تعبيرات الوجه :

يعتبر الوجه عضواً مهماً في التفاعل الإنساني . ونحن نسمع عن " فقدان ماء الوجه " عندما يقع الشخص في موقف محرج أو مهين . فالوجه يعطى دليلاً على ما يشعر به الشخص حتى قبل أن يلفظ كلمة واحدة . فالوجه العابس أو

المقطب أو الذى يعترضه الأكم ، يرسل رسائل تختلف عن الوجه الباسم . والعلاء الذين ينظرون إلى الإخصائى الاجتماعى الذى يتعاملون معه لأول مرة بوصفه "قطا" ، سيصعب عليهم المشاركة فى أى نشاط من أنشطة التدخل . وذلك على عكس العملاء الذين يرون أن الإخصائى الاجتماعى يعاملهم بود . وابتسامه الوجه هى إحدى الطرق لتوصيل الاهتمام الودود ، ولكن توقيت الابتسام أمر مهم . ففى اليابان تعود الناس على الابتسام حتى عندما يسمعون أخبارا سيئة ، ولكن مثل هذه الاستجابة تعتبر غير مناسبة فى معظم دول العالم الأخرى . وفى مناطق من الصين يعتبر إخراج اللسان تعبيراً عن الاعتذار ، وعلامة على الاحترام فى التبت ، ولكنها فى العديد من دول العالم الأخرى تعبر بشدة عن عدم الاحترام . وعلى الرغم من أن تعبيرات الوجه تكون مفيدة للغاية فى تسهيل المشاركة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتأكد من فهم العميل لتعابير وجهه بطريقة صحيحة .

ج - المكان :

إن الاستخدام الصحيح للمكان يمكنه أيضا أن يسهل المشاركة . فالمقابلات التى تتم فى حجرات صغيرة ومفتوحة، توفر القليل من الخصوصية ولا تتوفر فيها الشروط المهنية لعقد المقابلات^(١٤) . ووجود مكتب بين الإخصائى الاجتماعى والعميل قد يعوق الاتصال، سال المؤثر باعتبار أنه يركز على الاختلاف فى القوة والمكانة بينهما . ومع ذلك فإن نفس المكتب يمكنه أن يوفر الأمان الذى يحتاجه بعض الأشخاص عندما يواجهون موقفا صعبا .

ويجب أن يدرك الإخصائى الاجتماعى أن المكان ليس له نفس المعنى عند كل شخص . فقد يعتقد أحد العملاء أن قيام الإخصائى الاجتماعى بزيارة منزلية له تعبر عن اهتمامه الحقيقي به ، بينما يفسر عميل آخر نفس الزيارة بأنها نوع

من التطفل أو تدخل غير مضمون في حياته .

د - طريقة المجلس :

يستطيع الشخص أن يوصل شعوره بالخوف دون أن يتكلم عنه . وبشكل مشابه ، يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن يوصل اهتمامه - أو عدم اهتمامه - بالعمل من خلال الطريقة التي يجلس بها . فالمسافة الفعلية بين العميل والإخصائي الاجتماعي يمكن أن تقصر عندما يميل الإخصائي الاجتماعي بجسمه إلى الأمام تجاه العميل ، أو يحرك الكرسي الذي يجلس عليه إلى الأمام ليقترّب من العميل . كما أن الحاجز بين الإخصائي الاجتماعي يمكن أن يزداد إذا تراجع الإخصائي الاجتماعي بجسمه إلى الخلف أو ابتعد بكرسيه عن العميل . وعندما يجلس الإخصائي الاجتماعي بشكل مربع ولكنه مع ذلك يكون منتبها ويقظا للعميل ، فإنه بذلك يحاول إخبار العميل عن اهتمامه به وعن ثقته في قدرته على مساعدته .

إن نفس المسافة بين شخصين قد تسهل المشاركة وقد تعوقها ، ويعتمد ذلك على المعنى الثقافي الموجود في هذه المسافة . وقد قام " هال Hall " ^(١٥) بإجراء دراسة ميدانية لاختبار تأثير المسافة على شخصين في تفاعل . ووجد أنه عندما يتبادل شخصان معلومات ذات طبيعة غير شخصية فإن المسافة التي تفصل بينهما تتراوح من ٥ ، ٤ إلى ٥ أقدام . أما في الموضوعات التي تحتوي على أمور شخصية فإن متوسط المسافة التي تفصل بين الشخصين تتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ بوصة . كما لاحظ " جونز Jones " ^(١٥) أن الأشخاص الذين من الطبقات الدنيا في مدينة نيويورك تفصل بينهم أثناء المحادثات الشخصية مسافة تتراوح من ١٨ إلى ٣٠ بوصة .

لذلك يجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى مقدار المسافة التى يجب أن تكون بينه وبين العميل أثناء اتصاله به ، لأن الإخصائى الاجتماعى إذا اقترب فى جلوسه منه أكثر من اللازم فإن العميل قد يشعر بالتهديد ، وإذا جلس أبعد من اللازم عنه فإن العميل قد يستنتج أن الإخصائى الاجتماعى غير مهتم به .

٨ - الإنهاء :

يعتبر إنهاء التدخل العلاجى عملية صعبة من نواح عديدة . ومع ذلك فإنه إن أجلا أو عاجلا فإن أى تدخل علاجى لابد أن يكون له نهاية . وتنتهى عملية التدخل عندما يصل العميل والإخصائى الاجتماعى إلى أحد المواقف التالية :

أ - تحقيق أهداف التدخل .

ب - عدم تحقيق أى تقدم تجاه تحقيق الأهداف .

ج - استعداد العميل للتصدى للمشكلة والتقدم تجاه تحقيق الهدف بمفرده دون مساعدة الإخصائى الاجتماعى ، وذلك على الرغم من التحقيق الكامل للأهداف .

د - إن استمرار الاتصال بين الإخصائى الاجتماعى والعميل لن يحقق أى غرض مفيد .

ويجب أن يكون قرار الإنهاء (لأى سبب كان) قرارا مشتركا بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، ومع ذلك فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الإنهاء فى بعض الحالات كان من جانب العميل^(١٧) .

والوقت " المثالى " لإنهاء عملية التدخل قد يكون عندما يتم حل المشكلة أو عندما يتم تحقيق الأهداف . ولكن هذا الوقت المثالى قد يكون خادعا ، فقد بينت " بيرلمان Perlman " أن الحياة عبارة عن عملية مستمرة لمواجهة المشكلة ، وحل

المشكلة (١٩٩٠)، نقابل أو نرى حل المشكلة الحالية تماماً قد تظهر مشكلة جديدة، أو قد نرى أن تلك ربما تكون أقل تعقيداً. رابوبورت Rapport "أكثر واقعية وهو" أنه يمكن تحقيق الإنهاء. عندها يبدأ العميل في التوصل إلى حلول لمشكلته. ويعنى بذلك أننا لا نتوقع منه التوصل إلى جميع مشاكله، أو حتى مع تلك الأجزاء التي احتلت مركز اهتمامه (١٩٩١). لذلك يجب أن يكون الإنهاء - عندما يكتسب العميل ثباتاً في التصدي أثناء - بمثابة التخليق المناسب لعملية الإنهاء، عندما يكون العميل قد تمكن بالفعل من التخليق بفرده بدون مساعدة أخرى من الإخصائي الاجتماعي. والإنهاء الذي يبدأ بهذه النقطة قد ينتج عنه فرار من جانب واحد هو جانب العميل، أو قد يجعل العميل يتبنى علاقات إنكالبية غير مرغوبة.

والقرار المشترك للإنهاء يكون عادة نتيجة عملية مخططة تتطلب ليس فقط مشاركة كاملة لكل من العميل والإخصائي الاجتماعي، وإنما أيضاً إحساس دقيق بالتوقيت من جانب الإخصائي الاجتماعي.

ويبدأ الإنهاء مع المقابلة الأولى. وفي التدخل المحدود الوقت (عندما يكون هناك اتفاق على وقت محدد بشكل مسبق) يصبح الإنهاء جزءاً من التعاقد. وحتى لو لم يكن هناك حدود معينة للوقت كجزء من التعاقد، فإن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يضع في اعتباره طوال عملية التدخل أن مشاركته مؤقتة ومحددة بغرض معين.

ومن ناحية أخرى، يجب ألا يستخدم الإخصائي الاجتماعي الإنهاء بوصفه تكتيكا قهرياً أو عقابياً. فالإشارة المستمرة إلى الإنهاء قد تعوق المشاركة الكاملة للعميل، فقد يتردد العميل في الاستمرار في المشاركة عندما يعرف له الإخصائي الاجتماعي باستمرار على وتر الإنهاء. ويعنى ذلك أن الإعداد الفعلي

للإنهاء ، هو كما سبق أن ذكرنا مسألة توقيت سليم . والقاعدة العامة فى هذا الصدد هى ألا يكون الإنهاء مبكرا ، أو متأخرا ، أكثر من اللازم .

والإنهاء قد يكون صعبا على كل من العميل والإخصائى الاجتماعى ، حيث سيشعر كلاهما بألم الفراق وإنهاء العلاقة المنتجة ، حتى لو كان هناك إحساس بالإنجاز نتج من تحقيق أهداف التدخل . فمشاعر القلق ، والغضب ، والاكتئاب ، بجانب مشاعر الفرح والراحة والرضا ، تكون شائعة عندما تكون المشاركة إيجابية (أنظر الجدول رقم ٤) وفى ظل هذه الظروف فإنه من المهم أن يتلقى العميل خلال المقابلة الأخيرة تشجيعا على استقلاليته فى حل مشكلته ، وأن يفترق العميل والإخصائى الاجتماعى وكلاهما يشعر بالرضا . ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن يقوم العميل والإخصائى الاجتماعى بعمل الآتى خلال المقابلة الأخيرة :

١ - مراجعة وتقييم ماتم إنجازه فيما يتعلق بمشكلة العميل وأهدافه ، بحيث يتضمن ذلك تقدير واقعى للتغيير الذى حدث فى العميل ، وفى الآخرين ، وفى البيئة .

٢ - مراجعة وتقييم التغيرات الأخرى التى حدثت بوصفها نتيجة للتدخل العلاجى ويشمل ذلك التغيرات المخططة وغير المخططة ، والسلبية والإيجابية .

٣ - تقدير مهارات حل المشكلة التى اكتسبها العميل أو جدها خلال عملية التدخل ، ومراجعة كيف يمكن تطبيق هذه المهارات والقدرات فى المواقف والمشكلات الأخرى .

٤ - التخطيط لاستمرار الأنشطة المستقلة للعميل فيما يتعلق بالمشكلة الحالية ، إذا كان هناك حاجة لمثل هذه الأنشطة .

ويجب أن يترك العميل هذه المقابلة الأخيرة وهو يشعر بقدرته على التحكم في مصيره . إن النباتات ومعظم الحيوانات الدنيا لا تستطيع أن تتحكم في الأحداث في بيئتها ولكنها تستجيب لها فقط ، والإنسان وحده هو الذي يمارس التحكم في بيئته . وإعادة بناء هذه الإحساس بالتحكم المستقل ، يعد من أكبر التحديات التي تواجه الإخصائي الاجتماعي .

جدول رقم (٤)

يوضح ردود الأفعال تجاه مرحلة النهاية من جانب كل من الإخصائي الاجتماعي

والعميل

إتهاء العلاقة معنى كبير ، وهو استثمار مهم للعواطف والمشااعر لشخص مع شخص آخر ويتطلب القيام بعملية الأسى على مثل هذا الفقدان، وتتضمن هذه العملية ردود الأفعال الآتية :	
ردود الأفعال من جانب العميل	ردود الأفعال من جانب الإخصائي الاجتماعي
١ إنكار النهاية (يرفض فكرة النهاية ويسلك وكأنها لم تحدث).	١ يشعر الإتهاء العواطف حول أنشطته المهنية ومشاعره نحو العميل . فهو بدون شك سيحس بالسرور إزاء التقدم الذي تم تحقيقه ولكنه - مثل العميل - سوف يشعر بإحساس من الفقدان والأسى بسبب الفراق .
٢ يعود إلى أنماط السلوك السابقة، أو يعود إلى تقديم المشكلات والمواقف والمهام التي تم التعامل معها منذ مدة طويلة .	٢ قد يجد أن النهاية تثير في نفسه مشاعر مختلطة حول نوعية عمله . مع إحساس بالذنب حول عدم قدرته على تقديم عمل أفضل، وغرف من ترك العميل بواصل جهوده بمفرده .
٣ سلوك يتسم بسرعة الانفعال ، حيث يقول بأن الإخصائي الاجتماعي كان مخطئا في اعتقاده بأنه - أي العميل - قادر على إكمال المسيرة بمفرده .	
٤ انهيار متعجل في العلاقة من جانبه لكي يقال بأنه هو الذي سيترك الإخصائي الاجتماعي وليس العكس .	

- المهام المطلوبة من جانب كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل فى مرحلة
النهاية :

١ - التخلص من الصراع حول الاعتراف بالتحسن وتحقيق الهدف ، والابتعاد
عن المساعدة .

٢ - التخلص من الخوف من فقدان شخص مهم .

٣ - مراجعة الخبرات التى تم اكتسابها والاعتراف بالتقدم الذى تم تحقيقه .

٤ - التفكير فى كيفية الاستفادة من هذه الخبرات عند التعامل مع
المشكلات الأخرى حين حدوثها .

٥ - فحص الجوانب التى أسهمت فى ترسيخ المكاسب التى تم تحقيقها .

٦ - توضيح موقف استمرارية الإخصائى الاجتماعى فى التعامل مع
العميل.

- المهام المطلوبة فى اللقاء الأخير بين الإخصائى الاجتماعى والعميل :

حيث يجب أن يوضح الإخصائى الاجتماعى للعميل ما يلى :

١ - أن الباب سيكون مفتوحا لعودته فى أى وقت ، وأنه سيكون موجودا
لمساعدته على مواجهة أية مشكلات فى المستقبل مادامت تقع فى نطاق خدمات
المؤسسة . وإذا لم يأت الأمر على هذا النحو ، فإنه سيساعده على إيجاد الموارد
المناسبة لذلك . ويجب أن يؤكد له اهتمامه المستمر به ، وإيمانه بقدرته على
التحرك نحو أهداف وجهود أخرى .

٢ - يفضل أن يتميز هذا اللقاء بنوع من التعبير الرمضى مثل تقديم خطاب
من المؤسسة بتحقيق الأهداف ، فذلك سيكون له معنى كبير عند العميل .

مراجع الفصل الخامس

- (1) Saltzman, C. et al, " Formation of Therapeutic Relationship",
Journal of Consulting and Clinical Psychology,
1976, PP. 546-555.
- (2) Smale, G.G. " Prophecy, Behavior and Change", London,
Routledge and Kegan Paul, 1977.
- (3) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups "
Itasca, Ill, Peacock, 1979.
- (4) Ibid.
- (5) Kanfer, F.H. and Goldstein , A.P. (eds.), " Helping People
Change: a Textbook of Methods", N.Y. Pergamon
Press, 1975.
- (6) Sikkema, M. and Niyekawa-Howard, A.M. " Cross-Cultural
Learning and Self Growth, N.Y., International
Association of Schools of Social Work, 1977.
- (7) Biestek, F.P. " The Casework Relationship", Chicago, Loyola
University Press, 1957.
- (8) Maluccio, A.N., " Learning from Clients", N.Y., Free Press, 1979.
- (9) Parloff, M.B. et al " Research on Therapist Variables in Relation to
Process and Outcomes", in Garfield and Bergin
(eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior
Change", 1978, PP.233-282.

- (10) Levine, R.A. " Consumer Participation in Planning and Evaluation of Mental Health Services", *Social Work*, 1970, 15 (2), PP.41-46.
- (11) Loewenberg, F.M. " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities , and Core Skills", 2nd., ed., N.Y., Columbia Univesity Press, 1983, PP.253-254.
- (12) Lewis, R.G. and Man Keung Ho. " Social Work With Native Americans", *Social Work*, 1975, 20 (5), PP.379-382.
- (13) Argyle, M. " The Psychology of Interpersonal Behavior", Baltimore, Pinguin Books, 1967.
- (14) Seabury, B.A. " Arrangment of Physical Space in Social Work Settings", *Social Work*, 1971, 16(4), PP.43-49.
- (15) Hall, E.T." The Silent Language",Garden City, N.Y., Doubleday, 1959.
- (16) Jones, S.E. " Proxemic Behavior of Black and White First-Third and Fifth Grade Children", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973, 25, PP.21-27.
- (17) Beck, D.F. and Jones, M.A., " Progress of Family Problems : a Nationwide Study of Clients' and Counselors' Views on Family Agency Services", N.Y., Family Services Association of America, 1973.

- (18) Perlman, H.H." Social Casework : A Problem Solving Approach", Chicago, University of Chicago Press, 1969.
- (19) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Model of Brief Treatment in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP.265-311.

الفصل السادس

مهارات التقدير (التشخيص)

- مراحل عملية التقدير .
- أولا - الاستكشاف وجمع المعلومات .
- ثانيا - تحليل المعلومات وتفسيرها .
- ثالثا - اتخاذ قرار بشأن المعلومات .
- رابعا - إعداد العبارة التقديرية .
- خامسا - التعاقد .
- سادسا - التقييم .

الفصل السابع مهارات التقدير (التشخيص)

فى مرحلة الإتصالات الأولية يكون الإخصائى الاجتماعى والعميل قد وصلا إلى تعريف مبدئى للمشكلة التى يجب التعامل معها ، وحددا الأهداف الأولية ، وقاما سويا بعمل بعض الاستكشافات حول المشكلة التى تم تعريفها والأهداف التى تم تحديدها . وعليهما الآن أن يجمعا هذه المعلومات بعضها مع بعض ليقررا ما المشكلة ، وما الذى يمكن عمله تجاهها ، وكيف سيفعلان ذلك . وتتضمن هذه العملية ترتيب المعلومات ، والبديهيات والبيانات التى أحضرها كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لكى يتم تجميع الأجزاء فى شكل له معنى - فى الوقت الحاضر على الأقل - فى تفسير المشكلة وفى ربط هذا التفسير بالحلول البديلة .

وبذلك يتم الانتقال مما لوحظ أو استنتج أو استدل عليه بناء على المعرفة والخبرة ، إلى التفسير الاستنتاجى ، ثم إلى إقرار الأهداف وكيف يمكن تحقيقها . ومثل هذه التقديرات لانتشأ من تفكير شخص واحد فقط ، أو من تجميع المفردات أو الموضوعات بعضها مع بعض ، وإنما تنشأ أيضا من مجموعة من المعلومات المرتبطة بعضها مع بعض - أى من النظر إلى علاقات كل العناصر بعضها ببعض عندما يتم تقدير العميل فى موقفه ، ومن تقدير أهميتها الكلية للعميل فى ضوء مايرد إنجازه . وقد أشارت " بارتليت H. Bartlett " إلى هذه العمليات بوصفها (تحليل الموقف للتعرف على العوامل الرئيسية التى تعمل «تفاعلا» فيه) و (التعرف على العوامل التى تظهر بوصفها أهم العوامل ، وعلى علاقاتها المتبادلة ، واختيار العوامل التى يجب التعامل معها)^(١) . ولا بد أن

يشترك الإخصائي الاجتماعي مع العميل في تجميع المعلومات وتنظيمها وفي صنع القرارات وفقاً لمعاييرها بالنسبة لعملها معاً .

ولا يقوم الإخصائي الاجتماعي بهذه المهام بمفرده ، فعلى الرغم من أن الالتزام المهني يحتم عليه التفكير بشكل مستقل عن العميل ، فإن اختبار صحة هذا التفكير يتم من خلال معرفة مدى انسجامه أو اتفاهه مع تفكير العميل .

وليست الغاية من هذه العملية وضع العميل في تصنيف معين أو إطلاق تسمية معينة عليه ، نهذه العملية لا تركز على العميل بمفرده وإنما تركز عليه وعلى كل من المشكلة والموقف في تفاعل نظامي . ففي العمل مع الكائنات الإنسانية لا يتحرك التفكير والفعل في خط مستقيم من السبب إلى النتيجة ، فنحن نعلم أن المشكلة تكون نتيجة لتفاعلات معقدة بين جميع الجوانب التي تسهم في حدوثها ، والبحث عن سبب نهائي معناه أن يحكم الإخصائي الاجتماعي على عمله بالفشل ، والأهم من ذلك أنه يحكم على العميل بالفشل والإحباط . لذلك فإن الهدف من هذه العملية ليس الحصول على مسميات أو تصنيفات ، وإنما تهدف إلى تنظيم فهم العميل ، والمشكلة ، والموقف ، للأغراض الخاصة بصنع القرارات وبالأهداف والأفعال .

وفي ممارسة خدمة الفرد يطلق على هذه العملية أيضاً مصطلح " التشخيص Diagnosis " ، ولكن مع تطور خدمة الفرد ظهرت العديد من الأصوات التي تطالب بالتخلي عن استخدام هذا المصطلح وذلك للأسباب التالية ^(١) :

١ - إن التعريف المفضل لمصطلح التشخيص في قاموس " ويبستر Webster " هو فن أو فعل التعرف على المرض من خلال علاماته وأعراضه ، وبذلك يتضمن هذا المصطلح أن هناك شيئاً خاطئاً في العميل .

٢ - يتضمن المصطلح أن إقرار هذا الخطأ يتم من خلال فحص يقوم به شخص

مهنى ، دون أية إشارة فى هذا المصطلح للتفاعل الدينامى والمسئولية المشتركة.

٣ - ينظر غالبا إلى التشخيص بكونه العملية التى يتوصل من خلالها المهنى إلى إطلاق مسمى معين على شئ ما . وهذا ما يفعله الأطباء عند قيامهم بالتشخيص ، لأنهم - وفقا للسلطة الممنوحة لهم - يضمنون مسميات تدل على الخطأ الموجود . ومع ذلك فإنهم يخبرون مرضاهم عادة بأفضل أشكال العلاج المقررة لهم .

لذلك تستخدم خدمة الفرد المعاصرة مصطلح التقدير Assessment بدلا من مصطلح التشخيص. وتنظر إلى التقدير بكونه " عملية مستمرة، بالإضافة إلى أنها الخطوة الأولى فى الممارسة التى تقوم بشكل طبيعى ومنطقي تماما إلى التخطيط لما يجب عمله لتمكين العميل من تحسين أذاته لوظائفه الاجتماعية" (٣).

ومع أننا سنناقش فى هذا الفصل المهارات التى تستخدم فى عملية التقدير بشكل منفصل عن مهارات الممارسة الأخرى فى خدمة الفرد ، إلا أننا نؤكد مرة أخرى أن التقدير عملية مستمرة طوال مراحل الممارسة ولا يمكن فصلها عن الأنشطة والمهارات الأخرى للممارسة .

ويمكن تقسيم عملية التقدير إلى عدة مراحل لكل مرحلة منها متطلبات قليلة الاختلاف عن المراحل الأخرى ، وتحتاج كل مرحلة من مراحلها إلى مهارات مختلفة من الإخصائى الاجتماعى . وهذه المراحل هى :

١ - الاستكشاف وجمع المعلومات .

٢ - تحليل المعلومات وتفسيرها .

٣ - اتخاذ قرار بخصوص المعلومات .

٤ - إعداد العبارة التقديرية .

٥ - التعاقد .

٦ - التقييم .

وستتناول كل مرحلة من هذه المراحل بشئ من التفصيل فيما يلي :

مراحل عملية التقدير :

أولا - الاستكشاف وجمع المعلومات :

للمعلومات أهميتها فى عملية التقدير ، لأن إمكانية التدخل العلاجى ستكون محدودة إذا كانت المعلومات غير متوفرة أو غير دقيقة . فمثلا ، إذا لم تتوافر المعلومات الكافية عن الموقف الأسرى لكبير السن المريض بمرض مزمن ، فإن المستشفى التى تتولى علاجه ستعيده الى منزله حتى ولو لم يكن هناك من يتولى رعايته بالمنزل . كما ان عدم توفر المعلومات المناسبة سيجعل الإخصائى الاجتماعى يقبل بتعريف شخص آخر - غير العميل - للمشكلة ، دون التأكد من صحة هذا التعريف فى الغالب . ولن يكون من الممكن تطوير إستراتيجية للتدخل فى مشكلة معينة إذا نتج عن المعلومات غير الكافية تعريف غير دقيق للمشكلة ، وبدلا من ذلك سيعتمد الإخصائى الاجتماعى على خطط معيارية قد تكون مؤثرة وقد لا تكون . إن التخطيط لعمل إستراتيجية للتدخل العلاجى اعتمادا على معلومات غير كافية عن المشكلة ، مثل إصدار الأمر للجندي بإطلاق النار دون أن نخبره بمكان العدو .

وإذا كانت المعلومات غير الكافية تمثل مشكلة للأخصائى الاجتماعى ، فإن جمع معلومات أكثر من اللازم يمثل له مشكلة أخرى فليس من الممكن ولا من

المرغوب أن يجمع جميع الحقائق حول الموقف الإشكالي . فعندما يتم جمع كل المعلومات المرتبطة بالمشكلة وغير المرتبطة بها دون الإشارة إلى إستخداماتها المستقبلية ، فإن كلا من التحليل والتفسير سيصبح صعبا - إن لم يكن مستحيلا - وسيتم تأخير إكمال أنشطة التدخل العلاجي ربما لفترة أطول من اللازم .

ويجب أن يضع الأخصائي الاجتماعي في اعتباره أن حاجته للمعلومات قد تتعارض مع حاجة العميل إلى الخصوصية - ويرى البعض أن هذا الانتهاك للخصوصية قد يؤثر على صورة العميل عن نفسه ^(٤) . إن الأخصائي الاجتماعي قد يكون مفيدا للعميل ومساندا له إذا استطاع تحديد المعلومات المطلوبة ، وبذلك يؤكد له أن هناك مناطق في حياة كل شخص تبقى محتفظة بخصوصيتها ولا يحاول الأخصائي الاجتماعي الدخول فيها . ومنذ بداية تعاملها معا ، يجب أن يكون للعميل حق معرفة السبب في طلب الأخصائي الاجتماعي للمعلومات ، وكيف ستكون هذه المعلومات مفيدة في حل موقفه المشكل .

والتوجه العام تجاه مقدار المعلومات التي يجب على الأخصائي الاجتماعي جمعها خلال مرحلة التقدير ، هو أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بجمع أقل قدر ممكن من المعلومات على أن يكون هذا القدر كافيا لتمكين الأخصائي الاجتماعي من فهم الشخص والبيئة والمشكلة . ذلك أن المعلومات غير المفيدة وغير الضرورية سوف تتداخل مع تقدير المشكلة وتحليلها ، بالإضافة إلى أن المشكلة قد يزداد حجمها وتعتددها خلال الوقت المستغرق في جمع المعلومات الإضافية . لذلك فمن الأفضل ترفير الوقت والجهد المبذولين في جمع المعلومات غير الضرورية للاستفادة منها في جوانب أخرى من التدخل العلاجي .

وجمع المعلومات نشاط لا يتم لمرة واحدة ، وإنما يستمر طوال مراحل عملية

خدمة الفرد . فالإخصائى الاجتماعى يسعى لجمع المعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة طوال هذه العملية وليس فقط خلال فترة بداية تعامله مع العميل . كما أنه يستخدم باستمرار المعلومات الجديدة والقديمة لتتقيد التقدير ومراجعة الاستراتيجية . وبدون هذا السريان المستمر للمعلومات لن يستطيع الاخصائى الاجتماعى أن يقرر مدى صحة الانطباعات الأولى أو مناسبة الاستراتيجية الأولى للموقف المشكل .

المهام والمهارات المطلوبة فى مرحلة استكشاف المعلومات وجمعها :

١ - مشاركة العميل :

جمع المعلومات - مثل أى نشاط آخر من أنشطة الممارسة فى خدمة الفرد - يجب أن يتم بشكل مشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . فمن البدايات الأولى لتعامله مع الإخصائى الاجتماعى ، يجب أن يفهم العميل السبب فى أهمية المعلومات للتدخل العلاجى الفعال وحل المشكلة التى يطلب المساعدة بخصوصها من الاخصائى الاجتماعى . ومشاركة العميل فى هذا النشاط لها أهمية خاصة لأن العلاقة التى تقام بينه وبين الاخصائى الاجتماعى خلال المقابلات الأولى ، تضع أساس التعامل بينهما فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد .

وكثيرا ما يحضر العملاء إلى المؤسسة الاجتماعية وهم يتوقعون الحصول على مساعدات أو حلول فورية . بل إن معظمهم لا يعرض مشكلته وإنما يطلب مباشرة الحصول على خدمة معينة . ولكن الاخصائيون الاجتماعيون لن يستطيعوا مساعدتهم - حتى لو أرادوا ذلك - دون أن يفهموا أولا المشكلات التى يواجهونها ، وفهم الإخصائى الاجتماعى للمشكلة يتطلب الحصول على معلومات ، لذلك فإن الشخص الذى يأتى الى المؤسسة وهو يتوقع أن يسمع موافقة فورية من جانب الإخصائى الاجتماعى على تقديم هذه المساعدة أو الخدمة

سوف يسمع من الإخصائى الاجتماعى شيئا آخر يتعلق بانتظار الحصول على المساعدة وتقديم أنواع مختلفة من المعلومات ، الأمر الذى يجعله يعتقد أن الإخصائى الاجتماعى يماطله أو يسوقه .

وهنا يأتى الوقت ليكون الإخصائى الاجتماعى إيجابيا وهادفاً . وذلك بأن يخبر العميل بأنه يحتاج بالفعل للمساعدة بخصوص مشكلته التى دفعته للحضور الى المؤسسة ، وأنه مستعد للمشاركة معه فى عمل شئ بخصوصها (إذا كان العميل مؤهلاً للحصول على خدمات المؤسسة) ، وأن أول شئ يجب عليهما عمله سويًا هو النظر الى المشكلة وفهماها بشكل أفضل لكى يقررا بالضبط نوع المساعدة الفعالة . وبدلاً من النموذج البيروقراطى لجمع المعلومات - الذى يكون فيه الإخصائى الاجتماعى نشطاً والعميل سلبياً - يفضل أن يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل سويًا بتطوير خطة العمل ، ويقرران سويًا نوع المعلومات التى يحتاجانها لفهم المشكلة بشكل أفضل وكيف ومتى يمكنهما الحصول على هذه المعلومات بأفضل طريقة . ذلك أن جمع المعلومات ليس نشاطاً يتم لمصلحة الإخصائى الاجتماعى ، وإنما يجب أن يكون مفيداً لجميع الأشخاص الذين يشاركون فى عملية خدمة الفرد .

ومشاركة العميل فى جمع المعلومات لاتعنى انه يفعل نفس الشئ الذى يفعله الإخصائى الاجتماعى . فطالما أنهما يضعان فى هذه المشاركة قوى ومهارات مختلفة ، فإن كلا منهما يقوم بمهام مختلفة عن الآخر ليقترب من مصادر مختلفة للمعلومات . كما أن مجرد مشاركة العميل لاتعنى أنه يشارك بشكل مناسب ، فمثل هذه المشاركة تبدأ مع البدايات الأولى لتعامله مع الإخصائى الاجتماعى ويجب أن تتضمن خطوات ترتبط أحياناً بهويتين معين . فمثلاً ، فى بعض المؤسسات يطلب من جميع العملاء خلال المقابلة الأولى استيفاء

استمارات أو نماذج معينة (طبية مثلا) والتوقيع عليها ، ويتم إخبارهم أن هذا الإجراء ضرورى للحصول على الخدمة ، أو يتم إخبارهم بأن توقيعاتهم مجرد روتين تتبعه المؤسسة . ورغم أن الإخصائى الاجتماعى يقوم فى معظم الأحيان بتوضيح الغرض من النموذج ، فإن العميل غالبا ما يفشل فى فهم السبب فى تقديم معلومات طبية للمشكلة غير الصحية التى يعانى منها ، ولا يدرك أن استيفاء مثل هذه النماذج هو مجرد رمز لمشاركته بشكل رسمى فى التعامل مع الإخصائى الاجتماعى والمؤسسة .

لذلك تتطلب المشاركة المناسبة فى جمع المعلومات أن يفهم العميل فهما كاملا ارتباط المعلومات المطلوبة بمشكلته حتى يمكنه أن يشارك فى تحديد المصادر التى يمكن الحصول منها على مثل هذه المعلومات . فعندما يفهم العميل الحاجة للحصول على المعلومات الطبية مثلا ، قد يمكنه اقتراح المستشفيات أو الأطباء الذين لديهم هذه المعلومات وبالتالى يوافق على السماح للإخصائى الاجتماعى بالحصول عليها .

٢ - حل التناقض فى المعلومات :

قد يشعر الإخصائى الاجتماعى بالحيرة عندما لا تتفق المعلومات التى جمعها أو حصل عليها من أحد مصادر المعلومات ، مع المعلومات التى أمده بها العميل . فمثلا ، قد يقدم العميل للإخصائى الاجتماعى معلومات تفيد بأن ابنه منظم فى دراسته وأن درجاته فى جميع المواد جيدة . ولكن الإخصائى الاجتماعى - من خلال اتصاله بمدرسة الابن - علم أن ابن العميل قد فصل من المدرسة أكثر من مرة خلال هذا العام بسبب غيابه المتكرر ، وأن درجاته متدنية فى معظم المواد ويخشى عليه من الرسوب فى نهاية العام . وما يجعل الإخصائى الاجتماعى يشعر بالحيرة هنا ، أنه يعلم أن العميل مدرك تماما أنه - أى

الإخصائى الاجتماعى - يستطيع الاتصال بمدرسة الإبن والحصول على المعلومات الصحيحة منها ، فلماذا إذن هذا التناقض فى المعلومات ؟ والواقع أن هناك أكثر من سبب لهذا الموقف من جانب العميل سبق أن أشرنا إليها فى الفصل الرابع ، وما يعنينا هنا أن حل هذا التناقض يتطلب أن يسأل الإخصائى الاجتماعى - دون الكشف عن أية معلومات سرية - عن رأيه فى نظرة المدرسة إلى ابنه بشكل يختلف عن نظرتة هو نفسه له . والهدف هنا ليس اتهام العميل ، ولكن لكى يسهل الإخصائى الاجتماعى للعميل تقديم معلومات إضافية وربما أكثر دقة . وربما يشير الإخصائى الاجتماعى فى هذا الصدد إلى أنه ليس من السهل دائما مناقشة المعلومات وبخاصة إذا كانت هذه المعلومات تنعكس على أبناء الشخص .

ويجب أن يكون العميل مدركا لجميع مصادر المعلومات التى يتصل بها الإخصائى الاجتماعى . فإذا اعترض العميل على إتصال الإخصائى الاجتماعى بمؤسسة معينة أو بشخص معين ، فلا يجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بهذا الاتصال وإنما يسمى بدلا من ذلك إلى اكتشاف السبب فى هذا الاعتراض وإيجاد مصدر بديل للمعلومات . ذلك أن حق العميل فى حجب المعلومات يجب أن يحترم، ويجب أن يساند الإخصائى الاجتماعى هذا الحق الإنسانى الذى له أهمية بالغة فى المحافظة على كرامة العميل .

ولكن المشاركة النشطة للعميل فى تطوير مصادر المعلومات ، وحقه فى حجب المعلومات ، لا يعنيان أن يلعب الإخصائى الاجتماعى دورا سلبيًا . فالإخصائى الاجتماعى أيضا يجب أن يقترح مصادر للمعلومات قد يكون أهلها أو لم يتعرف عليها . ويتوجبه السؤال الصحيح فى الوقت المناسب ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى المساعدة فى توجيه العميل إلى توضيح المشكلة . على أن يراعى أن توجه هذه الأسئلة بطريقة تتجنب فرض تحيزه ضد العميل أو تحامله عليه .

وهناك مواقف لا يمكن فيها إشراك العملاء ، بالطريقة التى أوضحناها هنا .
وتحدث هذه المواقف فى أغلب الأحيان عندما يكون العميل غير قادر على طلب
المساعدة من الإخصائى الاجتماعى أو غير راغب فيها . فالطفل الذى هجره أبواه
أو تخليا عنه ، لا يستطيع أن يشارك بنشاط فى تأمين المعلومات . والمراهق
شديد الاضطراب قد لا يكون قادرا على المشاركة فى أنشطة جمع المعلومات أو
فى مراحل أخرى من عملية التقدير حتى بهذا قليلا .

وقد تكون هناك أسباب مقنعة لتأخير جمع المعلومات الأولية ، ومع ذلك فإن
العميل إذا كان قادرا على المشاركة فى جمع المعلومات ولكنه غير راغب فى
ذلك ، فإن السبب يعود بصفة عامة إلى عدم نجاح الإخصائى الاجتماعى فى
الاتصال بالعميل أو إلى عدم تعرفه على المشكلة التى يكون العميل مستعدا
للتعامل معها . وفى مثل هذه المواقف قد يكون من الأفضل إعطاء أولوية لنوع
المعلومات التى يكون العميل راغبا فى الإمداد بها - أى المعلومات التى يشعر
العميل بأنها وثيقة الصلة بمشكلته .

٣ - جمع المعلومات المطلوبة :

فى أول كتاب دراسى ظهر عن ممارسة خدمة الفرد^(١) ، عرضت " مارى
ريتشموند M. Richmond " جداول تفصيلية تتضمن الأسئلة التى يستطيع
الإخصائى الاجتماعى توجيهها فى مختلف الظروف . كما عرضت بعض
الاستبيانات التى يمكن استخدامها فى حالات الأمهات غير المتزوجات ، والأطفال
الذين يشتبه فى وجود تخلف عقلى لديهم ، وحالات الإدمان . ولكن
" ريتشموند " نفسها أدركت حدود الفائدة المرجوة من استخدام هذه الاستبيانات
ونبهت إلى أن :

" أغراض هذه الاستبيانات وحدودها قد يساء فهمها من جانب الذين يحاولون

استخدامها ، مع أنه من الواضح أنه لا توجد مجموعة من الأسئلة يمكن توجيهها إلى جميع العملاء ، ولا يوجد جداول يمكن لكل شخص استيفاؤها والإجابة عن محتوياتها^(١٦).

إن الهدف من جمع المعلومات ليس استيفاء استمارات أو نماذج مطبوعة معينة ، وإنما يجب أن يكون هذا الهدف هو الموجه أو المرشد في اختيار السؤال . فما يعتبر مهما في أحد المواقف قد يكون أقل أهمية في موقف آخر . والمعلومات الخاصة بالتاريخ التطوري قد تكون مهمة جدا عندما يتعلق الأمر بتفاعل الطفل مع أبيه ، ولكنها ستكون عديمة الأهمية عندما يقوم الإخصائي الاجتماعي بالتعامل مع شخص مسن طريق الفراش . والمعلومات التفصيلية عن سنوات المراهقة قد تفيد - وقد لا تفيد - في توضيح الموقف الحالي للعميل . إن المعلومات التي لا تؤدي إلى زيادة الفهم ولا تقود إلى الفعل تعتبر معلومات عديمة الجدوى ولا يجب جمعها ، ويعتمد ذلك على طبيعة المشكلة والأهداف المطلوب تحقيقها .

والإطار النظري الذي سيبني عليه التقدير والتدخل العلاجي الذي يصمم بناء على هذا التقدير ، هو الذي يوجه الاهتمام إلى نوعية المعلومات المفيدة أو المرتبطة بالمشكلة . فالنظرية تفيد في توجيه المعلومات بشكل هادف ، وبدون مثل هذا التوجيه لن يعرف الإخصائي الاجتماعي من أين يبدأ . وطالما أن الإطار النظري الذي تستند إليه ممارسة خدمة الفرد ، مبني على الفرض الذي مؤداه أن معظم المشكلات الانسانية تنتج عن التفاعل غير السليم بين الشخص والبيئة ، فإن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يقوم بجمع المعلومات التي تساعد على توضيح المشكلة وفهم الشخص الذي يعاني منها ، وتوضح كذلك كيفية تفاعل هذا الشخص مع الآخرين ومشاركته في الأنساق الاجتماعية التي تسهم - بشكل

مباشر أو غير مباشر - فى حدوث المشكلة . كما يجب أن تجمع المعلومات عن الشبكات والأنساق الاجتماعية التى تشكل البيئة التى يحدث فيها الفعل والتفاعل الإنسانى . فمثلا ، عندما يعمل الإخصائى الاجتماعى مع طالب يسبب سلوكه مشكلات فى فصله المدرسى ، فإنه سيحتاج إلى معلومات عن سلوك هذا الطالب فى الفصل ، وملعب المدرسة ، والمنزل ، والنادى ، ومع أصدقائه فى الحي ، ... إلخ . ويجب إكمال ذلك بمعلومات إيكولوجية تضع الشخص والمعلومات التى تم جمعها عنه فى منظور صحيح . وفى هذه الحالة سيحتاج الإخصائى الاجتماعى لمعرفة ما إذا كانت " المشكلة السلوكية فى الفصل " تقتصر على هذا الطالب ، أم أنها أمر شائع فى ذلك الفصل . وسيحتاج كذلك لمعرفة الأنماط العامة لتفاعلات الصداقة بين جماعة أصدقاء الطالب ومدى سير أنشطة الطالب على نفس الخط مع هذه الأنماط .

ومع وجود قدر غير محدود من المعلومات التى يمكن جمعها ، فمن الضروري عمل اختيارات ووضع أولويات مثل جمع المعلومات عن العناصر القابلة للتعديل أو التغيير . مثل هذا التركيز من البدايات المبكرة لعملية خدمة الفرد سوف يسهل تطوير الاستراتيجية وتنفيذها .

وبالإضافة إلى المعلومات الخاصة بالتفاعل والبيئة والجوانب الإيكولوجية ، سيحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى معلومات عن المشكلة والعوامل التى دفعت العميل للحصول على المساعدة من المؤسسة فى وقت معين مثل : ماطبيعة مسببات الضغط ؟ هل هى آلام جسمانية أم آلام عقلية ؟ أم ظرف واقعى لا يمكن تحمله ؟ أم غموض وعدم تأكد ؟ . وطالما أن كل سبب من هذه المسببات سيحتاج إلى مدخل مختلف إلى حد ما من مداخل التدخل المهنى ، فإن المعلومات الدقيقة عنها تعتبر أمرا حاسما .

وتعتبر المعلومات الخاصة بقدرات العميل ونماذج التصدى لديه ، أيضا معلومات مهمة إذا أراد الإخصائى الاجتماعى الاستفادة من التقدير فى وضع استراتيجية فعالة للتدخل العلاجى . فمن المهم أن يعرف الإخصائى الاجتماعى كيف استطاع العميل التصدى للمشكلات الأخرى فى الماضى ، وكيف تعامل مع الصراع ، وكيف حمى نفسه من التهديدات الخارجية والداخلية ، وغيرها من المعلومات المشابهة التى تمده بالأدلة على القوى الموجودة فى ذلك العميل ، وكلها معلومات يمكن على أساسها تطوير استراتيجية التدخل العلاجى .

إن الإنجاء العام لجمع المعلومات يجب أن يكون حل المشكلة وليس جمع المعلومات التاريخية . ويجب أن يكون التركيز على المعوقات الحالية بدلا من التركيز على أسباب المشكلة التى نسيت منذ زمن طويل ، وعلى حد تعبير " ريتشموند " " إن دراستنا لأمس العميل ويومه يجب أن تكون مصحوبة بإشارة خاصة لغده " (٧) .

نموذج إرشادي (رقم ٥)

المبادئ الرئيسية التي يجب أخذها في الاعتبار في عملية جمع المعلومات

المبادئ الرئيسية التالية يجب أن تؤخذ في الاعتبار في عملية جمع المعلومات:

١ - في الوقت الذي تختلف فيه التفاصيل من موقف إلى آخر، فإن المصدر الرئيسي للمعلومات يجب أن يكون دائماً الشخص الذي يمرض المشكلة أو الشخص الذي يعاني منها . وعلى الرغم من أن إدراك الشخص قد لا يكون كامل الدقة، فإن وجهة نظره وتفهمه للموقف المشكل تكون دائماً مهمة لحل المشكلة .

٢ - إن عملية جمع المعلومات عملية مشتركة ويجب أن يشارك العميل في تحديد المناطق التي يجب استكشافها .

٣ - من المهم أن يكون العميل مدركاً لمصادر المعلومات التي يستخدمها الإخصائي الاجتماعي ولأسباب استخدامها لها . وإذا تمزق تحقيق ذلك ، فيجب الحصول على موافقة العميل قبل استخدام أي مصدر آخر للمعلومات غيره . ومع ذلك - سواء وافق العميل أو لم يوافق - فإنه يجب أن يعرف المصادر المستخدمة والمعلومات التي يسمى الإخصائي الاجتماعي للحصول عليها منها أو أية معلومات أخرى لها قيمتها للمهمة التي يتناولها . فطالما أننا نلتزم بمشاركة العميل في صنع القرار الذي سيقرره للعمل تجاه تحقيق الأهداف ، فعلينا إذن أن نشركه في جميع المعلومات التي يبنى عليها صنع القرار وإلا فإننا سنحرمه من فرصة المشاركة في تقييم نفسه عند مناقشة أموره .

٤ - من المهم للغاية استكشاف المناطق التي يرى العميل أنها مرتبطة به ومشكلته وتساعد على فهم المناطق التي يسمى الإخصائي الاجتماعي إلى استكشافها .

٥ - من المهم أن يفهم الإخصائي الاجتماعي وجهة نظر العميل عن جميع مناطق جمع المعلومات - أي تفكيره في معنى مفرداتها ومشاعره حول هذه المناطق والأنواع التي يمكن أن تتخذ .

٦ - من الضروري ملاحظة أن نوعية العميل ستحدد - إلى حد معين - مناطق جمع المعلومات لذلك من الضروري الاعتماد بهذه الاختلافات .

٧ - يجب أن يكون هناك ارتباط بين المشكلة التي تم تعريفها والمعلومات التي يتم جمعها ويجب أن يكون العميل مدركاً لهذا الارتباط .

٨ - جمع المعلومات عملية مستمرة طوال مراحل التدخل ، ولكن المناطق الأساسية لجمع المعلومات هي المناطق الخاصة بالتعرف على المشكلة وتعريفها ، والمشكلة كما يراها العميل ، والمشكلة كما تعرفها الأسماك المهمة التي يتفاعل معها العميل (الأسرة ، المدرسة ، المجتمع المحلي ، وغيرها) ، والمشكلة كما يراها الإخصائي الاجتماعي ، والمشكلة التي يجب التعامل معها . كذلك تعتبر عملية جمع المعلومات حاسمة بالنسبة لمرحلتى تحديد الأهداف ، والتقدير .

طرق ومصادر جمع المعلومات :

بصفة عامة يمكن تقسيم مصادر جمع المعلومات إلى خمس مجموعات هي :

(١) التفسير الذى يقدمه العميل .

(٢) تفسيرات الآخرين .

(٣) الأسئلة والاختبارات ، الشفهيّة والكتابيّة .

(٤) الملاحظة .

(٥) السجلات الرسمية ، وتسجيلات المهنيين الآخرين أو المؤسسات الأخرى .

ولعل أكثر أدوات جمع المعلومات استخداما هي المقابلة مع العميل ففيها يستخدم الاستفهام والملاحظة لجمع المعلومات وتتطلب مهارات معينة سبقت الإشارة إليها . وعند إجراء المقابلة يجب أن يحدد الإخصائى الاجتماعى الغرض منها ، والمعلومات التى يريد الحصول عليها منها وكيف يريد بناها . ولو تصورنا أن أنواع المقابلات تنوزع على متصل فسنجد على أحد أطرافه المقابلة غير الموجهة Nondirective التى يتبع فيها الإخصائى الاجتماعى شعور العميل وتفكيره ويسمح له بالتعبير عما يريد ، وعلى الطرف الآخر من المتصل سنجد المقابلة الموجهة Directive التى يتم بناها بالكامل وفيها يقوم الإخصائى الاجتماعى بإعداد مجموعة من الأسئلة لاهد من توجيهها للعميل ، ويقرر المعلومات التى يجب جمعها ويحدد وقت ومكان انعقاد المقابلة .

وتعتبر المقابلة غير الموجهة التى تسمح للعميل بسرد روايته بطريقته وبالسرية التى تناسبه ، مصدرا مهما من مصادر المعلومات التى لا يمكن الحصول عليها عن طريق توجيه الأسئلة المباشرة . فعن طريق الإصغاء وملاحظة لغة الجسد يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم مقدار ضغط المشكلة على العميل

ومعرفة بعض الموارد التي حاول العميل استخدامها أو الاستفادة منها . وبذلك يبدأ الإخصائي الاجتماعي في فهم النمط المعرفي عند العميل - أى الطريقة التي يربط فيها الأسباب بالنتائج - ونوعية تفكيره . كما يستطيع أيضا أن يجمع المعلومات حول استراتيجيات التصدى عند العميل والقوى التي استثمرت بشكل جيد . وبالإضافة إلى ذلك يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن يجمع قدرا كبيرا من المعلومات عن علاقات العميل بالآخرين وبالإخصائي الاجتماعي ، وأن يجمع معلومات - بقدر الإمكان - عن تفاعلات العميل مع الأشخاص المهمين في حياته . ويمكن تقدير فهم العميل للبيئة المحيطة به وللعلاقات الاجتماعية ونفعها له ، من خلال تفسيره للمشكلة والطريقة التي حدثت بها وما فعله العميل لتغييرها .

ويمكن استخدام المقابلة لجمع المعلومات من مصادر أخرى (غير العميل) ، وفى هذه الحالة يجب أن يضع الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أنواع المعلومات التي يعتقد أن هذه المصادر ستمده بها ، وأن يفكر في الحقيقة التي مؤداها أن مصادر معينة للمعلومات تتوقع أن تقابله لتشارك في المعلومات فإذا تطلب الأمر مقابلتهم فإن عليه أولا مناقشة ذلك مع العميل ، وأن يكون تعامله معهم بشكل غير روتيني حتى لا يشعرون بعدم ثقته بهم في الإمداد بالمعلومات الدقيقة . أما إذا لم يكن راغبا في مشاركتهم فإن عليه إبلاغهم بذلك عندما يطلبون مقابلته . كما أن الإخصائي الاجتماعي يستطيع الاستعانة بأحد الأشخاص المقربين للعميل ولديه إلمام بالموقف ، وذلك للحصول على معلومات معينة منه . كذلك يمكنه التعامل مع مهنيين آخرين مثل الأطباء ، والمدرسين والإخصائيين النفسيين ، وغيرهم للحصول على معلومات معينة . وأحيانا قد يطلب الإخصائي الاجتماعي من مشرقه مقابلة العميل الذي يتعامل معه

للحصول على رأيه فى جوانب معينة .

وهناك العديد من نواع الاستفهام الكتابية التى يمكن استخدامها فى جمع المعلومات ، مثلما يحدث عندما يطلب من العملاء استيفاء طلبات أو نماذج للحصول على معلومات منهم عندما يحضرون إلى المؤسسة لأول مرة . وهناك أيضا العديد من الاستبيانات التى تطبق على مختلف العملاء وتهدف إلى تحقيق العديد من الأغراض . ومن الواضح أنه لا يجب استخدام الاستبيانات المكتوبة مع العملاء الذين يجهلون القراءة والكتابة ، أو العملاء ، الذين قد يرون فيها أداة تجردهم من صفاتهم الشخصية والإنسانية وتحولهم إلى مجرد أرقام فى فئات مختلفة (٨) .

وبجانب استخدام الاستفهام فإن الإحصائى الاجتماعى يستخدم عادة الملاحظة باعتبارها طريقة من طرق جمع المعلومات . ورغم أننا نقوم بملاحظة الآخرين فى حياتنا اليومية فإن معظم هذه الملاحظات ستكون معرضة للضياح مالم نستخدم هذا التكنيك بشكل مخطط ومقصود .

وأحيانا يتطلب الأمر ملاحظة التفاعل الإنسانى فى البيئة التى يعيش فيها العميل لمعرفة : كيف يسلك الأشخاص بعضهم مع بعض ، وما الأدوار التى يقومون بها فى شبكاتهم الاجتماعية المختلفة ، وكيف يشاركون فى صنع القرار . فمثل هذه المعلومات يفضل الحصول عليها بشكل مباشر فى مكان حدوثها وليس بطريقة غير مباشرة فى مكتب الإحصائى الاجتماعى بالمؤسسة ، لأن فهم نوعية حياة العميل أو جوهر مشكلته يتطلب ما هو أكثر من الإجابة عن بضعة أسئلة . فالعميل قد يبدو فى مكتب الإحصائى الاجتماعى حسن المظهر ، ومتزن ، ويظهر الإهتمام بشئون رعاية أبنائه ، ولكن صورته قد تختلف بشكل واضح إذا قام الإحصائى الاجتماعى بملاحظته أثناء تفاعله مع أفراد أسرته .

ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من استخدام تكنيك الملاحظة بهارة فإن الأمر يتطلب منه مايلى (١):

١ - أن يكون لديه حساسية تجاه الآخرين وقدرة على رؤية التفسيرات الصغيرة .

٢ - أن يكون قادرا على فهم نفسه ومميزاته .

٣ - أن يفكر فيما يريد الحصول عليه من خلال الملاحظة ، وكيف يمكن تحقيق ذلك .

٤ - طالما أنه لا يستطيع الحصول على جميع المعلومات المطلوبة فى مقابلة أو زيارة واحدة وإنما يقوم بجمع معلومات معينة فى كل مقابلة أو زيارة ، فإن هذه المعلومات يجب أن تكون انتقائية وعليه أن يعرف الإطار الذى يوجه فيه هذه الانتقائية .

أما آخر الطرق العامة لجمع المعلومات فتتم من خلال الموارد المكتوبة المتوفرة، وهى مواد لم تجمع خصيصا للموقف الحالى ، مثل السجلات الرسمية وسجلات المؤسسة التى يعمل بها وتسجيلات المهنيين الآخرين والمؤسسات الأخرى . فالتقارير الطبية ، وملفات الحالات الفردية الموجودة بالمؤسسة التى يعمل بها الإخصائى الاجتماعى أو المحولة من مؤسسات أخرى ، والتقارير المدرسية ، وتقارير الشرطة والمحاكم ، وشهادة درجات الطالب ، وغيرها ، وكلها قد بمعلومات مفيدة . مع الأخذ فى الاعتبار أنه لايجب الإطلاع على هذه السجلات إلا بإذن من العميل .

ورغم أن هذه السجلات قد تساعد فى توضيح الصورة العامة أو قد بمعلومات عن جوانب معينة ، إلا أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتأكد دائما

من قيمة وصلاحيية المعلومات المكتوبة فى هذه السجلات مع مرور الوقت . فهذه المعلومات تتعامل مع الماضى وقد لاتصلح لمشكلة الحالية بل إنها قد تؤدى إلى اضطراب الوضع الحالى حيث أنها كتبت أو جمعت لفرض له صلة بهذا الوضع ، بالإضافة إلى أنها قد تعكس إدراكات وتقييمات متحيزة وانتقائية للأشخاص الذين قاموا بجمعها . فمثلا ، اكتشف الإخصائى الاجتماعى المدرسى أثناء تعامله مع مشكلة لأحد المراهقين بالمرحلة الثانوية من خلال إطلاع على ملف هذا المراهق ، إن الإخصائى الاجتماعى الذى كان يتعامل معه بالمرحلة الابتدائية كتب عنه أنه يشبهه فى وجود تخلف عقلى لديه . ومثل هذه الملاحظة لايجب أن تؤخذ كدليل على أن هذا المراهق يعانى من التخلف العقلى الآن . ولا يعنى ذلك أن يهمل الإخصائى الاجتماعى مثل هذه الملاحظة ولكنها قد تدفعه للقيام بمزيد من الاستكشافات حول هذا الموضوع . إن التشخيصات السابقة لإخصائيين اجتماعيين آخرين يمكن أن تنبه الإخصائى الاجتماعى الحالى لوجود بعض المشكلات التى لم تحل ، ولكنها لايجب أن تحل محل التشخيص الحالى لموقف العميل .

ثانياً - تحليل المعلومات وتفسيرها :

فى المرحلة الثانية من عملية التقدير يكون التركيز على تحليل المعلومات وتفسيرها . وكلمة تحليل Analysis ذات أصل اغريقى يعنى تفكيك أو تقسيم الكل إلى أجزاء ، للتوصل إلى معرفة طبيعة الكل أو غرضه أو وظيفته . وللتحليل أهمية خاصة لأن المشكلات لاتأخذ أبدا شكلا بسيطا أو منفصلا ، وإنما تأتى المشكلات عادة فى مجموعات وتكون فى الغالب شديدة التعقيد . وكلمة تفسير Interpretation جاءت من كلمة لاتينية تعنى وسيط أو مفسر وهو الشخص الذى يقوم بتفسير معنى شئ ما . فلكى يكون الإخصائى الاجتماعى

قادرا على المساعدة فى وضع الأهداف وتطوير الاستراتيجية . فإنه يجب أن يفهم كيف ترتبط أجزاء المشكلة المتعددة بعضها مع بعض وماذا تعنى للعميل . ويحدث التحليل والتفسير غالبا بعضهما مع بعض .

والمعلومات عن المشكلة والشخص الذى يعانى منها مهمة ، ولكن ليست جميع المعلومات متساوية فى الأهمية . فالحقيقة التى مؤداها أن طول العميل يبلغ ١٧٠ سم قد لا يكون مهما فيما يتعلق بالمشكلة السلوكية التى يعانى منها ابنه ، ولكن معيشة العميل فى أحد الأحياء الفقيرة التى يكثر فيها تجمعات الأحداث المنحرفين قد يكون له بعض الأهمية . ولكن هذه المعلومة بفردا لن يكون لها أهمية كبيرة حتى يتم ربطها بالمعلومات الأخرى فى شكل تفسير له معنى للموقف . فعندما يجمع الإخصائى الاجتماعى العديد من المعلومات المتنوعة ، فإن هذه المعلومات لن تكون مفيدة إلا إذا كانت مرتبطة بالمشكلة وتم ترتيبها وتنظيمها فى نمط ذى معنى وقابل للفهم . واختيار المعلومات الوثيقة الصلة وإضفاء المعنى عليها هو جوهر عملية التحليل والتفسير .

ولتوضيح أهمية عملية تحليل البيانات وتفسيرها ، سنقوم باختيار بعض الفقرات من المعلومات " الخام " التى كتبها أحد الإخصائين الاجتماعيين عن أحد الأحداث المنحرفين فى نوتة مذكراته :

سعيد سالم :

عضو فى عصابة من الأحداث المنحرفين .

عمره ١٥ سنة .

ليست له سوابق انحرافية .

ولد فى مستشفى الحى ، له ثلاثة أخوة هو أصغرهم .

فصل من المدرسة منذ ثلاث سنوات ، عندما كان بالصف الأول الإعدادى .
 إنجازته المدرسى ضعيف جدا .
 له شعر أسود مجعد .
 وزنه ٥٠ كجم طوله ١٥٥ سم .
 تقيم الأسرة فى حى شعبي فى شقة بسيطة الأثاث .
 يعمل الأب موظفا فى أحد البنوك ، وتعمل الأم مدرسة ابتدائية .
 ليس لإخوته سوابق انحرافية .
 يذخن بانتظام ، ويتعاطى الحبوب المخدرة أحيانا .
 تخرجت الأم فى كلية المعلمات ، والأب حاصل على الثانوية العامة .
 أكبر إخوته بالثانوية العامة ، وأخوه الأوسط بالصف الأول الثانوى .
 تعيش جدته (والدة الأب) مع الأسرة .
 يرتدى ملابس قفزه .
 يقرأ ويكتب بصعوبة .
 نادرا مايحضر إلى المنزل حتى فى أوقات تناول الوجبات .
 أصيب بحصى روماتيزمية عندما كان عمره ٦ سنوات ، لم تتضح إصابته
 بأمراض أخرى .
 يريد أن يصبح طبيب أسنان .
 منع عن الرضاعة من الثدي وعمره شهران ، وتم إرضاعه صناعيا حتى عمر
 ١٣ شهر .

يحب لعب كرة القدم ، ومشاهدة التلفزيون .
 يزعم أنه ليس له أصدقاء . فى الحى ، وأن أصدقاءه فى الحى المجاور .
 الأسرة لم يسبق لها التعامل مع أية مؤسسة اجتماعية .
 شارك بشكل كامل فى المقابلة مع الإخصائى الاجتماعى ، ذو وجه باسم .
 لا يدرك المشكلة التى يعانى منها .

وجميع هذه المعلومات التى جمعت عن العميل (وهناك معلومات أخرى كثيرة غيرها) قد تكون مثيرة للإهتمام ، ولكنها بحالتها الخام الحالية لن تفيد الإخصائى الاجتماعى فى فهم هذا الصبى ومشكلته . وإضافة معنى على هذه المجموعة من المعلومات الخام فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بتحليلها أولا . وتحليل المعلومات يتضمن عددا من الأنشطة نوردتها فيما يلى :

(١) الترتيب Ordering: يقوم الإخصائى الاجتماعى بترتيب المعلومات ترتيبا تنازليا حسب الأهمية فيضع المهم أولا ، ثم الأقل أهمية ، وهكذا .

(٢) الاكتشاف Discovering : وهنا يحاول الإخصائى الاجتماعى اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة . فقد يكون هناك علاقة مهمة بين سكن الصبى فى الحى الشمعى ، وبين الفصل من المدرسة والتدخين أو تناول الحبوب المخدرة . وعند هذه النقطة من التحليل يكون التركيز على اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة ، وليس على محاولة إقامة علاقة سببية .

(٣) الاستكشاف Exploring : يقوم الإخصائى الاجتماعى باستكشاف معنى المعلومات من خلال الموقع الثقافى الذى حدثت فيه . ذلك أن معنى السلوكيات أو الأحداث المتماثلة يختلف باختلاف الأماكن التى حدثت فيها . فالفصل من المدرسة فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه ذلك الصبى له معنى أو

نتيجة تختلف عن حدوثه فى حى ذى مستوى اقتصادى واجتماعى مختلف .

(٤) التعرف Identifying : وهنا يقوم الإخصائى الاجتماعى بتحديد أو تعريف المعوقات التى تمنع حل الموقف المشكل أو تخفيفه . ودون هذه الخطوة ، سيكون من الصعب تنظيم المعلومات بالطريقة التى تسمح بالتخطيط لاستراتيجية فعالة للتدخل .

إن معارف الإخصائى الاجتماعى ، وحكمته ، وخياله ، مهمة طوال عملية التقدير ، ولكنها لها أهمية خاصة فى مرحلة التحليل والتفسير . فليس من الممكن وضع خطط مؤثرة إذا حلت المعلومات بطريقة خاطئة أو غير دقيقة . فإذا استنتج الإخصائى الاجتماعى أن العوامل الإيكولوجية فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه الصبى هى المسئولة عن نشوء سلوكه المتحرف ، فإن استراتيجية التدخل العلاجى قد توجه لنقل الأسرة إلى حى آخر . ولكن إذا كانت العلاقات الأسرية المتصدعة هى السبب فى استمرار الموقف المشكل فإن الانتقال إلى مسكن آخر لن يؤدى إلى حل المشكلة .

(٥) التعرف على القيم والتجهيزات : لا يأخذ التحليل والتفسير شكلا روتينيا بآية حال من الأحوال . فمن ناحية ، تشكل هذه الأنشطة عملية شخصية للغاية حيث يضع فيها كل إخصائى اجتماعى شخصيته وخبرات حياته المتفردة ، ولا يوجد إخصائيان اجتماعيان يتعاملان مع نفس المعلومات بطريقة واحدة .

ونظرا لأن القيم الشخصية للإخصائى الاجتماعى ومميزاته تؤثران على عملية التحليل والتفسير ، فمن الضروري التعرف عليهما باعتبارهما عناصر تؤثر على تحليل البيانات وتؤدى فى بعض الأحيان إلى تشويه التفسير . وهناك عدة تحذيرات مسبقية يجب أن تؤخذ فى الاعتبار حتى لا يتحول التدخل العلاجى إلى خبرة عاطفية أو أيديولوجية بدلا من أن يكون نشاطا مهنيا . لذلك يجب أن

يكون الإخصائي الاجتماعي مدركا تماما لقيمه ومحيزاته الخاصة . فمثلا ، الإخصائي الاجتماعي الذي يعارض التدخين يجب أن يكون مدركا لهذا الاتجاه لديه عندما يقوم بتقدير موقف مراهق مدخن خشيّة أن يكون التقدير عدوانى أو عقابى .

ومن طرق التقليل من التحريفات فى التحليل والتفسير ، أن يقوم الإخصائي الاجتماعي بالكشف عن قيمه . كما أن مشاركة العميل فى التفسير الأولى يعتبر طريقة أخرى من تقليل تأثير قيم الإخصائي الاجتماعي ومحيزاته . ويجب أن تحدث هذه المشاركة بشكل متكرر ، وأن تبدأ حتى قبل أن يكون الإخصائي الاجتماعي قد كوّن تفسيراً محددا . وقد يتطلب الأمر مهارة وبراعة فائقة لإشراك العميل بطريقة تسهل عملية التفسير وتقوى فى الوقت نفسه العلاقة الناشئة بينهما . ويجب أن تصاغ الأسئلة التى توجه للعميل فى هذا الصدد بحيث يستطيع فهمها والاستجابة لها بسهولة . فمثلا ، إذا وجه الإخصائي الاجتماعي للعميل سؤالا مثل : " هل سبق لك أن علمت أن ابنك متخلف عقليا ؟ " فإن هذا السؤال يتطلب فهما دقيقا من جانب العميل لمعنى التخلف العقلى ، فى الوقت الذى قد يفتقر فيه لثل هذا الفهم . وبالتالى فإنه بدلا من توضيح الموقف ودراسة التفسير المؤقت للإخصائي الاجتماعي فإن السؤال المصاغ بهذه الطريقة قد يطلق الشعور المكبوت بالذنب لدى العميل . ومن الأفضل أن يتم إمداد العميل بالمعلومات الضرورية التى تمكنه من فهم السؤال ، أو استخدام لغة أكثر بساطة فى صياغة السؤال . فالعميل الذى لم يألف مفهوم " التخلف العقلى " قد يكون من الأفضل سؤاؤه - بدلا من ذلك السؤال - عما إذا كان قد لاحظ أن طفله قد تعلم المشى أو الكلام بشكل متأخر قليلا عن الأطفال الآخرين .

(٦) التبسيط : إن معظم المشكلات التي يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون تكون بعيدة عن البساطة ، ومع ذلك فإن درجة معقولة من البساطة تكون مفيدة - بل وضرورية - لفهم الموقف المشكل . ذلك أنه ليس من الممكن التعامل مع جوانب المشكلة فى وقت واحد ، ولا من السهل تحليل كل متضمنة من متضمناتها خلال مقابلة واحدة . لذلك فإن التقسيم أو التجزئ Partialization يعتبر خطوة مفيدة وقيمة فى عملية حل المشكلة . فبدلاً من التعامل مع المشكلة ككل يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل بشكل مقصود نابع من تفكير عميق باختيار جزء أو جانب واحد من المشكلة لإعطائه الأولوية فى الانتباه . فمثلاً ، العميل الذى يتبين للإخصائى الاجتماعى أنه عاطل عن العمل منذ سنة ، وأن زوجته مريضة بمرض مزمن جعلها طريحة الفراش منذ عدة سنوات ، وأن ابنه الأكبر قد قُبض عليه هذا الأسبوع لاتهامه بسرقة سيارة ، وأنه لا يوجد لديه حالياً ما يطعم به أولاده الصغار ويحضر الدواء لزوجته المريضة ويدفع منه إيجار مسكنه المتأخر عليه لعدة شهور الأمر الذى جعل صاحب البيت يهدده بالطرد . مثل هذا العميل لا يستطيع التعامل مع هذا الكم من المواقف الإشكالية فى وقت واحد . لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يساعده فى أن يحدد بسرعة المشاكل العاجلة التى تحتاج إلى أولوية فى الاهتمام ، فالحصول على طعام لأطفاله ودواء لزوجته يجب أن يحصل على الأولوية الأولى ، أما ماسياتى فى المرتبة الثانية فإنه سيعتمد على قيام الإخصائى الاجتماعى بتحليل المعلومات وتفسيرها عن أسرة هذا العميل ومشكلاتها . وكلما صادف موقفاً معقداً يجب أن يقوم بتبسيط الأشياء ، لأن المواقف المعقدة تثير الاضطراب دائماً .

ولكن المبالغة فى التبسيط قد تكون خطيرة لأنها يمكن أن تؤدي إلى استنتاجات خاطئة . ونحدث المبالغة فى التبسيط عندما يتم إعداد التحليل

والتفسير بطريقة مندقة دون اعتبار كاف للمعلومات المتوفرة . وقد تؤدي
المبالغة في التبسيط إلى العديد من الأنشطة غير المناسبة التي يمكن أن يقوم بها
الإحصائي الاجتماعي ومن أهم هذه الأنشطة مايلي :

أ - النمطية Stereotyping : عندما ينسب شخص إلى آخر خاصية معينة
ل مجرد أنه عضو في جماعة تؤمن بأشياء معينة ، فإن الشخص الأول يوصف
بالنمطية . فمثلا عندما يعتقد الإحصائي الاجتماعي أن العميل يكذب لأن
جميع العملاء الذين يحصلون على المساعدات المالية يكذبون ، فإنه هنا يستخدم
النمطية . وقد يكون صحيحا أن بعض متلقى المساعدات المالية يكذبون وكذلك
يفعل بعض الناس الذين لا يتلقون مثل هذه المساعدات ، بل قد يكون صحيحا
أن العميل لا يقول الصدق ، ولكن وصفه بالكذب ل مجرد أنه يتلقى مساعدة مالية
هو استخدام للنمطية .

ب - التسمية Labeling : عند استخدام النمطية فإننا نربط شخص
بخصائص جماعة معينة بسبب انتمائه إليها . أما في التسمية فإننا ننسب خاصية
معينة إلى الشخص . وبعض المسميات تكون مجرد مسميات وصفية ولا تحمل
أية متضمنات قيمية (مثل إنه " طويل ") ولكن بعض المسميات الأخرى تحمل
أحكاما قيمية (مثل إنها " كسولة " أو تحتوي على معلومات تنتقص من قدر
الشخص (مثل إنه " مشرد ") .

وإطلاق المسميات على الأشخاص أمر غير مرغوب وضار ، لأن الشخص
الذي أطلقت عليه التسمية نادرا ما يكون لديه الفرصة للدفاع عن نفسه . فعلى
الرغم من أنه لن يكون هناك فرق كبير إذا وصف الإحصائي الاجتماعي عميله
بالطول أو القصير ، فإنه في اللحظة التي يصفه فيها بالكسل سيحاق عدد من
اختيارات التدخل العلاجي .

ج - **المبالغة في التعميم Overgeneralization** : وهذا الاتجاه يشبه النمطية . فالإحصائي الاجتماعي الذي أبلغه العديد من العملاء أنهم لا يجدون ما يطعمون به أسرهم بعد أن فصلوا عن أعمالهم وتوقف صرف رواتبهم ، قد يعتقد أن قصص هؤلاء العملاء متشابهة .

والنمطية تتضمن تفكيراً استنتاجياً خاطئاً . بينما المبالغة في التعميم تتكون من تفكير استقرائي خاطئ . والمبالغة في التعميم أكثر صعوبة في الحذر منها أو النقيض لها من النمطية ، لأن القدر المعقول من التعميم المبني على معرفة الإحصائي الاجتماعي وخبرته أمر مرغوب ومع ذلك فإن الإحصائي الاجتماعي يجب أن يكون حذراً عندما يمد الاستنتاجات والتفسيرات إلى الأشخاص والمواقف التي تبدو متشابهة ولكنها قد تكون مختلفة تماماً . فالبطالة مثلاً ، لها أسباب مختلفة لدى الأشخاص المختلفين في المواقف المختلفة . فكون الشخص عاطلاً في منطقة كل من فيها لا يعمل ، يختلف عن الشخص العاطل عن العمل في وقت يكون فيه جميع من حوله يعملون . إن التعميم من موقف على آخر يمكن أن يؤدي إلى أخطاء خطيرة في التفسير وإكمال خطة التدخل العلاجي .

د - **الاعتماد على سبب واحد في التفسير** : ويحدث ذلك في الغالب من خلال الإشارة إلى عامل واحد بوصفه سبباً لمشاكل شديدة التعقد والتركيب . ففي عالمنا اليوم هناك قليل من المواقف التي يمكن فيها الوثوق بتلك العلاقة البسيطة بين السبب والنتيجة ، ومع ذلك فإن هناك العديد من الأشخاص الذين مازالوا يتطلعون إلى التفسيرات ذات العامل الواحد وذلك لشعورهم بعدم الراحة عندما لا يفهمون السبب في حدوث أشياء معينة لهم في حياتهم ، والأسباب ذات العامل الواحد أسهم في فهمها من الأسباب المعقدة .

فمثلاً ، قد يكون استمرار بطالة العميل له أسباب عديدة مثل : افتقاره إلى

المهارات المطلوبة في سوق العمل ، أو إحلال الآلات محل العمالة غير الماهرة . أو التغير في حاجة السوق التي أنهت العديد من المصنوعات المحلية ، أو التغير في قوانين الضرائب ، أو كسل العميل وعدم إمكانية الاعتماد عليه ، وغير ذلك . وبناء على ذلك فإن محاولة إيجاد سبب واحد لبطالة العميل ، خطأ يجب على الإخصائي الاجتماعي أن يتجنبه ، وعليه أن يحاول بدلا من ذلك تحليل المواقف والسلوكيات المختلفة المرتبطة بالمشكلة للوصول إلى الأسباب المختلفة التي أدت إلى حدوثها .

هـ - تطبيق معايير الأُس على مشكلات اليوم : وهي أيضا تعوق فعالية التحليل والتفسير وتأثيرهما . فأهمية المعلومات ومعناها بتغيران بمرور الوقت ، ونفس الحدث أو السلوك له معان مختلفة في الثقافات المختلفة ويختلف باختلاف الطبقات الاجتماعية . ويحدث التغير في المعنى أيضا بمرور الوقت في نفس الثقافة أو نفس الطبقة . فمثلا ، تغيرت القيم والاتجاهات حول بعض أنواع السلوك خلال الجيلين الأخيرين ، وبعض السلوكيات التي كان يعاقب عليها القانون منذ خمسين سنة مضت أصبحت الآن عادية وشائعة . واختلفت النظرة إلى العديد من الأمور عما كانت عليه في السابق . لذلك يجب أن يكون الإخصائي الاجتماعيين مدركين لهذه التغيرات وأن يدرسوا الوضع الاجتماعي الكلي الذي يحدث فيه السلوك إذا أرادوا تقديم خدمات وثيقة الصلة بالمشكلة ومؤثرة فيها ، ذلك أن تطبيق معايير الأُس على مشكلات اليوم لن يكون مفيدا .

(٧) صلق التفسير : ويمكن اعتبار التفسير الذي توصل إليه الإخصائي الاجتماعي صادقا إذا كانت النتائج التي تم التوصل إليها ناجحة ، ولكن العكس ليس صحيحا دائما . فحتى مع التفسير السليم فإن الأخطاء في الإكمال قد تسبب الفشل . والإجابة عن الأسئلة التالية بالإيجاب لا تضمن سلامة التفسير

ولكنها تزيد من احتمالية سلامته :

- هل شارك العميل (وغيره من المشاركين الآخرين) فى عملية التفسير ؟
- من خلال النظر إلى كل شئ معروف عن المشكلة ، والمشاركين ، والموقع ، هل يبدو التفسير جديرا بالتصديق ؟
- هل يوافق زملاء المهنة على التفسير ؟

ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ، أن الافتقار إلى الإجماع بين زملاء المهنة لا يُلغى صدق التفسير المقترح ولكنه يدعو الإخصائى الاجتماعى إلى إجراء مزيد من التحليل .

ويقاوم بعض الإخصائيين الاجتماعيين القيام بعمل التفسير لشعورهم بأنهم لم يحصلوا بعد على معلومات كافية يضعون على أساسها تفسير علمى للمشكلة . وهذه الرغبة فى تأجيل التفسير حتى يتم تجميع مزيد من المعلومات أمر قابل للفهم لأن المعلومات الإضافية قد تجعل عملهم أكثر سهولة وأقل مخاطرة . ومع ذلك فإن تجنب القيام بالتفسير بتكرار تأجيل صنع القرار يعتبر غير مناسب عادة . فليس من الممكن معرفة كل شئ عن العميل أو عن المشكلة وسيكون هناك دائما أكثر من معلومة ناقصة . ومن خلال التحليل المبكر والتفسير المؤقت يمكن تحديد المعلومات الناقصة بدلا من جمع المعلومات المرتبطة بالمشكلة ، كما أن التقدير المبكر قد يشير بصفة خاصة إلى المعلومات المطلوبة . ومن ناحية أخرى ، فإن التفسيرات المبكرة لا تتم دون مخاطر من بينها أن يدافع الإخصائى الاجتماعى عن تفسيره المبدئى عندما يتم بشكل غير ناضج رفض التفسيرات البديلة .

ثالثاً - اتخاذ قرار بشأن المعلومات :

يكون التركيز في المرحلة الثالثة من مراحل عملية التقدير على صنع القرارات التي تؤدي إلى استراتيجيات - فيجب أن يترجم الإخصائي الاجتماعي المعارف والمعلومات إلى قرارات تقود إلى الفعل - وتلعب المهارات المفيدة في صنع القرار في منطقتين أساسيتين هما الأهداف ، والإستراتيجية ، وسيتناول ركن منهما بشئ من التفصيل قسطاً يليه :

١ - الأهداف :

عندما تكون أهداف المؤسسة الاجتماعية محددة وواضحة - فإن وضع أهداف التدخل المهني لن يتطلب الكثير من التفكير طالما أنه يجب على العميل قبول أهداف المؤسسة إذا أراد الحصول على الخدمة - ويؤدي ذلك إلى شعور الإخصائي بأن أهداف التدخل قد تعتمد على أهداف المؤسسة وليس بالضرورة على ما هو أفضل بالنسبة للعميل - ولما كان الالتزام المهني يحتم على الإخصائي الاجتماعي التأكد من أن العميل يتلقى أفضل الخدمات وأكثرها مناسبة وفعالية ، فإن ذلك يجعله يسعى إلى استكشاف أهداف العميل ومشكلاته مع محاولة إقرار مناسبة ما يمكن أن تقدمه المؤسسة .

وغالباً ما يريد العميل من الإخصائي الاجتماعي أن يساعده في تحديد الأهداف - وأحياناً يطلب العميل مساعدة معينة دون أن يكون مهتماً بطبيعة المشكلة أو النتائج المحتملة ، وإذا قام الإخصائي الاجتماعي بقبول - أو رفض - طلب العميل دون أن يساعده أولاً على تقدير مشكلته والنتائج الممكنة ، فإنه بذلك سيخدع العميل -

وحتى إذا كان التركيز في وضع أهداف التدخل منصفاً على أهداف العميل، فإن مشاركة الإخصائي الاجتماعي تعتبر أساسية لأن خبرته ومعارفه تضيف

بعدا موضوعيا لعملية صنع القرار . فهو يستطيع مساعدة العميل على التقدير حتى لو كانت النتائج مرغوبة وسهلة وممكنة وذلك بتعريفه بموارده وموارد المجتمع . ففي معظم المواقف يكون الإخصائى الاجتماعى والعميل قادرين على التوصل إلى اتفاق على مجموعة أهداف التدخل المناسبة .

ولكن أحيانا ، لا يتمكن الإخصائى والعميل من التوصل إلى اتفاق لما هو أفضل للعميل وما يمكن تنفيذه . فمثلا ، عندما يصر والدا الطفل المتخلف عقليا على إلحاقه بالمدارس العادية ، فإن الإخصائى الاجتماعى لن يقبل هذا الهدف بوصفه أحد أهداف التدخل . وعليه أن يساعد الوالدين على معرفة نوع التعليم المناسب لطفلها ، وأيا كان القرار النهائى للأبوين فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يوضح لهما أن المؤسسة لن تشارك فى إلحاق طفلها المتخلف عقليا بالمدارس العادية . ويجب مناقشة الاختلافات المتعلقة بالأهداف بصراحة من جانب الإخصائى الاجتماعى والعميل خلال عملية التقدير ، فمن الأسهل التعامل مع هذه الاختلافات فى وقت مبكر من عملية خدمة الفرد ، بدلا من التعامل معها فيما بعد عندما تكون المشكلة قد تفاقمت وأصبحت أكثر تعقيدا .

وكما سبق أن أشرنا ، فإن الأهداف يجب أن تركز على التغيرات فى الاتجاهات أو السلوك أو البناء التى يمكن تحقيقها من خلال التدخل العلاجى . وفى بعض الأحيان يكون الهدف الذى تم تحديده بواسطة العميل والإخصائى الاجتماعى معقولا من خلال ظروف المشكلة ولكنه يتطلب تدخل مهنيين آخرين غير الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، عندما تحضر الزوجة الذى يسئ زوجها مدمن الخمر معاملتها ويعتدى عليها بالضرب ، إلى الإخصائى الاجتماعى وتطلب مساعدته فى الحصول على الطلاق ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يساعد العميلة على التعرف على مدى واقعية هذا الهدف وصلاحيته ويتأكد من

أنها تفهم النتائج المختلفة لخطتها فيما يتعلق بنفسها وأطفالها . وإذا تبين بعد هذا الاستكشاف أن العملية مازالت تريد الحصول على الطلاق ، فعليه أن يساعدها في الحصول على المساعدة القانونية اللازمة . وفي نفس الوقت يستكشف الإخصائي الاجتماعي ما إذا كانت هناك حاجة للخدمات الأخرى مثل خدمات التدخل العلاجي .

ويجب الأخذ في الاعتبار أنه لا داعي لإطالة الإتصال بشخص لا يطلب المساعدة من الإخصائي الاجتماعي ولا يريدها ، ولا من المناسب أو الصحيح التسك بخدمات خدمة الفرد إذا كان في إمكان مهني آخر تقديم الخدمة المطلوبة بشكل أفضل .

بـ - الاستراتيجية :

في حالة حدوث اتفاق - حتى ولو كان مؤقتا - على المشكلة التي يجب التعامل معها ، والأهداف التي يجب تحقيقها ، فإن الاهتمام يجب أن يركز على تطوير استراتيجية للتدخل العلاجي . ورغم أهمية مشاركة العميل، فإن خبرة الإخصائي الاجتماعي ومهاراته ستكون حاسمة في هذا المجال .

فالإخصائي الاجتماعي يجب أن يكون على معرفة تامة بالموارد المتوفرة وكيفية استخدامها ، ذلك أن الإخصائي الاجتماعي الذي لا يعرف سوى القليل فقط من الموارد لن يكون وكيلا مؤثر للتدخل العلاجي . فالبحت عن أفضل الاستراتيجيات فعالية وتأثيرا سيبقى دائما عبارة لاعمى لها ، إذا كانت معلومات الإخصائي الاجتماعي عن الموارد محدودة بما تقدمه المؤسسة . ومع ذلك فإن معرفة موارد المجتمع يعتبر مهارة واحدة من المهارات الضرورية لعملية التقدير . فالإخصائي الاجتماعي يجب أن يكون مستعدا لتقدير دافعية العميل، وقدراته ، واستعداده ، وقوته على المشاركة في مختلف أنشطة التدخل .

والاستراتيجية التي تم التخطيط لها بشكل جيد قد تفشل إذا لم يكن العميل مستعدا أو قادرا على إكمال المهام المطلوبة . وعلى الرغم من أن الدافعية والاستعداد ليسا جامدين - ويجب أن يطور الإخصائى الاجتماعى المهارة فى تقوية هذه الخصائص عند العميل - فإن القدرة على تطوير الموقف الحالى للعميل تعتبر مطلبا لتطوير الاستراتيجية المؤثرة .

رابعاً - إعداد العبارة التقديرية :

إن التقدير عملية دينامية ومستمرة يشترك فيها كل إخصائى اجتماعى . فحتى الخدمات الاجتماعية الروتينية لا يمكن الإمداد بها دون القيام أولاً بعمل نوع من التقدير عن الشخص الذى يطلب الخدمة ، وعن المشكلة المعروضة .

وتمثل العبارة التقديرية الاستنتاجات المهنية لتقدير (أو تشخيص) الموقف الذى تعرف عليه العميل بوصفه مشكلة . واعتماداً على مداخلات العميل بالإضافة إلى الملاحظات المباشرة للإخصائى الاجتماعى وعلى المعلومات الأخرى التى تم الحصول عليها بواسطة العميل والإخصائى الاجتماعى ، فإن العبارة التقديرية تمثل استنتاجات الإخصائى الاجتماعى . وليس من الضروري أن يوافق العميل على هذه الاستنتاجات .

ويجد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين أنه من المفيد استخدام كل من العبارة التقديرية المؤقتة (تعد فى وقت مبكر من عملية خدمة الفرد ، يكون عادة بعد المقابلة الأولى أو الثانية) والعبارة التقديرية الأكثر تعقيداً (يقوم بإعدادها الإخصائى الاجتماعى لإجراء عملية التعاقد فى خدمة الفرد) وتخدم هاتان العبارتان وظائف مختلفة إلى حد ما ، وستتناول كل عبارة منهما فيما يلى بشئ من التفصيل :

١- العبارة التقديرية المبدئية :

وتكتب هذه العبارة فى الغالب فور انتهاء المقالة الأولى وهى تسجل انطباع الإخصائى الاجتماعى وأفكاره الأولية حول المشكلة التى عرضها العميل ، ويسمح بكتابة التخمينات فى هذه العبارة على أن تعرف بأنها تخمينات .

ويوجد فى هذه العبارة جزء مهم يعرف باسم " الخطوات التالية Next Steps " وتتضمن :

- الأفعال التى يجب القيام بها على الفور .
 - المهام التى وافق العميل على القيام بها .
 - المهام التى سيقوم بها الإخصائى الاجتماعى .
 - المعلومات الإضافية المطلوبة ، وكيفية الحصول عليها .
- ويوضح النموذج الارشادي رقم (٦) المناطق التى تشتمل عليها عادة العبارة التقديرية المبدئية .

نموذج ارشادي رقم (٦) متممات العبارة التقديرية المبدئية

الجوانب التالية هي ما يجب أن تتضمنه العبارة التقديرية المبدئية :

١ - بيانات معرفة :

- الاسم ، العنوان ، التليفون ، السن ، الحالة الزوجية ، الجنسية .
- وصف جسماني مختصر ، والملاحع البارزة .
- بيانات عن الحالة الوظيفية والتعليمية .
- تكوين الأسرة ، والشبكة الاجتماعية .
- سلوك العميل أثناء عرض المشكلة في المقابلة الأولى .
- الاتصالات السابقة بالمؤسسة (إن وجدت) .

٢ - عرض المشكلة وطلب المساعدة :

- ما الشكوى ؟ وما المشكلة ؟
- ما الخدمات أو المساعدة المطلوبة ؟
- ما الاستجابة المبدئية للإخصائي الاجتماعي ؟

٣ - المعلومات المرتبطة بالمسألة :

- ما المعلومات المعروفة لدى الإخصائي الاجتماعي عن المسألة ؟
- ما المعلومات الإضافية الضرورية ؟
- كيف يمكن الحصول على هذه المعلومات الإضافية ؟ ومن أين ؟
- ٤ - التقدير المبدئي للإخصائي الاجتماعي :

- ما طبيعة المسألة المروضة ؟ وهل هي المسألة الحقيقية أم أن هناك مشكلة أخرى ؟
- هل يبدو العميل مستعداً وقادراً على التعامل مع المسألة ؟
- من هم الأشخاص والأنساق الأخرى التي يجب أن تشارك في نسق الفعل ؟ .

٥ - المخاطر التالية :

- ما خطط المستقبل القريب ؟
- كيف يستطيع العميل تحديد المشكلة (إذا كانت الحالة طارئة) ؟ .
- هل تم تحديد مقابلة أخرى ؟ متى ؟ ومع من ؟ وما الهدف من إجرائها ؟
- هل اتخذ الإخصائي الاجتماعي (أو المؤسسة) أي خطوات (غير التقدير والتخطيط للمقابلة التالية) في هذا الوقت ؟
- هل وافق العميل على القيام بأى مهام في الفترة من الآن وحتى المقابلة التالية ؟ وما هي هذه المهام ؟
- ما المعلومات الإضافية المطلوبة ؟ ومن أين يمكن الحصول عليها ؟ ومن الذي سيحصل عليها ؟

بـ العبارة التقديرية :

عندما يتم صياغة أهداف نشاط التدخل العلاجي ، وتطوير استراتيجية لهذا التدخل ، يكون الوقت قد حان لقيام الإخصائي الاجتماعي بإعداد عبارة تقديرية أكثر تعقيدا وتحديدا . وتخدم هذه العبارة عدة أغراض تتضمن عملية التقدير ومراجعتها حتى لحظة كتابة العبارة التقديرية ، وتكون مرشدا إجرائيا لإكمال أنشطة التدخل ، ونقطة انطلاق لعمل التقييمات المستمرة والنهائية .

ولا يجب أن تأخذ العبارة التقديرية شكلا وصفيا أو قصصيا ، فتحليل المعلومات يجب أن يركز على العناصر الموقفية والبيئية التي أنتجت الموقف المشكل وأسهمت في استمراره . كما يجب أن يكون تركيز الإنتباه على الحاضر والمستقبل وليس على الماضي ، وعلى الأفعال المطلوبة للتغلب على العناصر أو الظروف التي تجعل المشكلة نشطة (أنظر نموذج ارشادي رقم ٧) .

نموذج إرشادي يوضح متضمنات العبارة التقديرية
(٧) نموذج إرشادي رقم

الجوانب التالية هي ما يجب أن تتضمنه العبارة التقديرية :

(١) بيانات معروفة :

نفس البيانات الموجودة في العبارة التقديرية الأولية .

(٢) تقدير المشكلة :

- عرض المشكلة .

- العوامل البيئية والإيكولوجية التي أسهمت في حدوث المشكلة .

- خصائص العميل المرتبطة بالمشكلة .

- عوامل أخرى أسهمت في حدوث المشكلة .

- التقدير الحالي للمشكلة .

(٣) مصادر لحل المشكلة :

- قدرة العميل على التصدي ، ومناخ التصدي لمشكلات أخرى في الماضي .

- موارد خارجية : الأسرة ، الشبكة الاجتماعية ، المؤسسة ، المجتمع المحلي .

- معوقات أو ظروف تجعل المشكلة نشطة أو تمنع حلها أو تقليل حدتها .

- تقدير التغيير المحتمل في العميل ، والبيئة ، وآخرين في الشبكة الاجتماعية

والمجتمع المحلي .

(٤) أهداف التدخل العلاجي :

- الأهداف التي تم الاتفاق عليها .

- أهداف أخرى يمكن إضافتها في المستقبل .

(٥) استراتيجية التدخل العلاجي :

- التكنيكات التي ستستخدم .

- المهام التي سيقوم العميل والشاركون الآخرون بتنفيذها .

- المهام التي سيقوم الإخصائي الاجتماعي بتنفيذها .

والمهارة التقديرية ليست دائمة ، أو ثابتة ، أو غير قابلة للتعديل . فكلما حدثت ظروف تتطلب تنقيح الأهداف أو الاستراتيجية ، يمكن تغيير هذه العبارة وإعادة كتابتها . كما أن تولدت العبارة ليس ثابتا ، فليس من الضروري أن ينتظر الإخصائي الاجتماعى الانتهاء من وضع الاستراتيجية لكن يكتب العبارة التقديرية ، ومن الأفضل كتابتها قبل تطوير الاستراتيجية العلاجية . ويقوم الإخصائي الاجتماعى بكتابة هذه العبارة وفقا لأسلوبه والترقيع عليها .

خامسا - التعاقد Contracting :

عند مناقشة عمليتى تعريف المشكلة وجمع المعلومات ، أكدنا على أهمية المشاركة فى التفاعل بين العميل والإخصائى الاجتماعى . وبينما أن المشاركة هى قيام العميل والإخصائى الاجتماعى بالعمل سويا لتعريف واستكشاف مهمة مشتركة ، وأن هذه المشاركة يجب أن تبدأ مع البدايات المبكرة لتعاملهما سويا وأن تستمر طوال جميع ارتباطاتهما . وفى مرحلة التعاقد على تقديم الخدمة يتطور مفهوم المشاركة بشكل كامل ويتضح تماما ، بالإضافة إلى أن التعاقد يعنى ضمينا ما يلى :

- ١ - أن العميل مسئول بصفة أساسية عن حياته .
- ٢ - أن العميل قادر على اتخاذ القرارات .
- ٣ - أن كلا طرفى العقد - العميل والإخصائى الاجتماعى - لهما حقوق وعليهما واجبات يتم تحديدها فى العقد .
- ٤ - أن العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، علاقة متكاملة وليست علاقة بين متفوق وتابع أو منقذ وضحية .
- ٥ - أن العميل له الحق فى استخدام أو رفض ما يعرض عليه من مساعدات أو خدمات .

ويعرف التعاقد فى خدمة الفرد بأنه " اتفاق واضح وصريح بين الإخصائى الاجتماعى والعميل يتعلق بالمشكلة المستهدفة ، والأهداف ، واستراتيجيات التدخل العلاجى ، وأدوار المشاركين ومهامهم " (١٠).

وعلى عكس العقد القانونى الذى صمم ليكون جامدا وثابتا ، فإن العقد فى خدمة الفرد ظاهرة متطورة وجزء من عملية مستمرة ، وهو مبنى على اتفاق بين العميل والإخصائى الاجتماعى وليس التزامات تنفذ بشكل قانونى . وينظر كثيرون إلى العقد بكونه " شيئا لا بد منه للعلاج الناجح " (١١).

ويطبق العقد قيمة أساسية من قيم خدمة الفرد ، وهى القيمة المتعلقة بكرامة الإنسان وكفائته . فالعقد - الذى يتم التفاوض عليه بحرية - يقدم الدليل على وجود المشاركة بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، وفى نفس الوقت يقوى من دافعية العميل للاشتراك فى التدخل العلاجى لأنه يحدد مناطق التدخل ويلتزم بها الأمر الذى يريح العميل الذى يخشى من انتهاك الإخصائى الاجتماعى للمناطق الأخرى . كما أن العقد يجعل الإخصائى الاجتماعى مسئول عن أدائه أمام العميل وذلك أمر مرغوب وبخاصة عندما لا يكون هناك ناتج نهائى وملمس.

الجوانب التى يجب أن يراعيها الإخصائى الاجتماعى عند التفاوض على عقد الخدمة ، وهناك عدة جوانب يجب أن يضعها الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند التفاوض على عقد الخدمة مع العميل ، وأهم هذه الجوانب ما يلى :

١ - مراعاة الاختلاف فى وجهات النظر بينه وبين العميل :

إن اهتمام الإخصائى بتحقيق التبادلية فى المشاركة والفهم المشترك بينه وبين العميل ، لا يعنى أن يفقد الإخصائى الاجتماعى تبصره لفكرة مساوية لها فى

الأهمية وهى فكرة "اختلاله" عن العميل . فمفهوم المشاركة لايعنى أن الإخصائى الاجتماعى والعميل عند تعاملهما معا يكونان متشابهان فى المعارف ، والفهم ، والشاعر ، وتنفيذ العمل . وإنما يلقي مفهومى المشاركة والتعاقد الضوء على الاختلافات التى يمكن أن يسهم بها كل منهما فى عملية التعاقد . ذلك أن التعاقد مجرد أداة لمثل هذا الوصف ، ويذكر الإخصائى الاجتماعى والعميل بعلاقتهما التعاونية ومسئوليتهما المختلفة^(١٢) .

وقد لاحظ كل من "مورداش" ^(١٣) و "سيبورى" ^(١٤) Seabury أن هناك احتمالا لحدوث الصراع بين الإخصائى الاجتماعى والعميل فى تعاملهما معا لحل المشكلة . ويجب أن نتوقع أن يحدث هذا الصراع بشكل منتظم ، بل ويحتمل أن يكون مرغوبا تماما . فعندما يلتقى الإخصائى الاجتماعى بالعميل فمن المتوقع أن تختلف إدراكاتهما ووجهات نظرهما ، وكذلك من المتوقع أيضا أن ينتج عن المشاركة بينهما وعملهما معا ، النمو والتغيير .

لذلك يجب ألا يتوقع الإخصائى الاجتماعى أن تكون علاقته مع العميل خالية من الاختلافات والصراع ، وإنما عليه بذل الجهود لإيجاد أرض مشتركة يتحرك من خلالها هو والعميل . وقد قدمت "مورداش" بعض الاقتراحات المفيدة فى هذا الصدد^(١٥) .

والواقع أن الجهود التى تبذل لتجنب الصراع ، تكون مضادة للإنتاجية وتؤدى إلى فساد العقود التى يسعى الإخصائى الاجتماعى والعميل من خلالها إلى تحقيق أهداف مختلفة . وذلك ملاحظته "سيبورى" حيث تقول :

(خلال المراحل الأولى من التفاوض على العقد ، لن يفسد التعاقد إذا وضع كل فريق هوى ووضوح أفكاره ، ورغباته ، وتوقعاته . ومع ذلك ، يفسد التعاقد بالنفعل فى كثير من الحالات إذا خشى فريق أو أكثر أن يؤدى وضوح

التعاقد إلى الصراع . وباعتبار أن هذا الصراع لن يكون قابلاً للحل ، فإن الخدمة سوف تنتهى حتى قبل أن تبدأ . وبالطبع ، فإن هذا منطق خاطئ ، فالغش أو الخداع لا يحققان الأغراض المطلوبة ، لأن الأمانة هي الاستراتيجية المناسبة دائماً . والصراع ليس شيئاً سيئاً يجب تجنبه ، والمحاولات التي تبذل لتجنبه خلال التعاقد هي محاولات عقيمة . والعمل على التخلص من الاختلافات في وقت مبكر من عملية التعاقد يعنى أن كل فريق لديه فرصة أفضل لعمل بعض المفاوضات الحقيقية حول بنود العقد . وفي الحقيقة ، أن العقد إذا سار بسهولة ويسر أكثر من اللازم ، فإن ذلك يعتبر في الغالب علامة على أن أحد الجانبين يبيع ماله للجانِب الآخر .

إن هناك مبداء مهمما في عملية التعاقد وهو أن الصراع لا يمكن تجنبه . ولا بد من استعراض الاختلافات والتفاوض حولها ، وكلما كان الكشف عن الاختلافات مبكراً ، كلما كان ذلك أفضل لعملية المساعدة . فحتى إذا لم يتم حل الصراع والتوصل إلى اتفاق في البداية ، فإننا نكون قد تجنبنا على الأقل إضاعة الوقت والطاقة على عقد غير سليم . ذلك أن الاتفاق بين العميل والإخصائي الاجتماعي على عدم الاستمرار في الخدمة بسبب الاختلافات أو الصراع اللذين تم التعرف عليهما ، هو في الحقيقة تعاقد سليم) .

إن الإخصائي الاجتماعي الذي يفهم طبيعة التفاوض يقوم ببذل الجهود لإيجاد أرض مشتركة يتعامل من خلالها هو والعميل فيما يتعلق بتعريف المشكلة ، وتحديد الأهداف ، وخطة التدخل العلاجي ، وواصل جهوده في هذا الصدد . أما الإخصائي الاجتماعي الذي يغلق الحالة بعد مقابلة واحدة مع العميل لعدم التوصل إلى اتفاق ، فإنه لم يفهم في الحقيقة طبيعة التفاوض .

٢ - تحديد الأهداف فى عقد الخدمة :

لمعرفة النتائج المرغوبة من العمل المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وما أدركاه بكونه الحل المناسب للمشكلة ، وما أهداف أفعالهما ، فإن الإخصائى الاجتماعى يستخدم نفس العملية المستخدمة فى تطوير تعريف للمشكلة التى يجب التعامل معها .

فمسئولية الإخصائى الاجتماعى الأولى ، هى استخدام مهارات إجراء المقابلة ليحصل على وجهة نظر العميل عن النتائج المرغوبة ، ويقارنها بوجهة نظره هو نفسه عن هذه النتائج . فإذا لم يكن هناك اتفاق فى وجهتى النظر ، يجب التفاوض على الاختلاف الموجود كما يحدث فى حالة التناقض فى إدراك المشكلة التى يتم التفاوض بشأنها مع العميل . وما لم يستطع الإخصائى الاجتماعى والعميل التوصل إلى أهداف متفق عليها بشكل متبادل ، فلن يكون هناك معنى لمزيد من الاستمرار فى تعاملهما معا لأن اتجاه كل منهما سيكون معاكسا لاتجاه الآخر .

وعند تحديد الأهداف ، يعمل الإخصائى الاجتماعى مع العميل - كما يحدث فى حالة تعريف المشكلة التى يجب العمل معها - لإيجاد منطقة اتفاق (أو هدف أو أرض) مشتركة توجه جهود الإخصائى الاجتماعى من أجل تحقيق التغيير . وقد لا يكون هذا الهدف هو الأكثر عجلة أو الحاحا ، ولكنه إذا كان مهما للعميل ويستطيع الإخصائى الاجتماعى مساعدته على تحقيقه بشكل مناسب ، فإنه يجب أن يبدأ به ، حيث ستتوفر الفرص لتحقيق أهداف أخرى أثناء عمله مع العميل .

ولأن تحديد الأهداف عنصر مهم من عناصر عقد الخدمة ، فمن الضروري أن يوجه اهتمام خاص إلى خاصيتين من خصائص الأهداف هما :

(١١) أن يكون الهدف محددا وواقعيا بحيث يمكن قياسه . فبهذه الطريقة فقط يستطيع العميل والإخصائي الاجتماعى أن يعرفا ما إذا كان الهدف قد تحقق أو لم يتحقق ، وتستطيع خدمة الفرد أن تنفذ مسئولياتها .

فالأهداف التى تصاغ بشكل فضفاض - مثل مساعدة العميل على التحسن ، أو زيادة فرص العميل فى خبرات التنشئة الاجتماعية ، أو تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل - تفقد معناها ويصعب تحقيقها .

(٢) أن تتوفر فرصة معقولة لتحقيق الأهداف . فعند وضع الأهداف ، يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى والعميل فى اعتبارهما متغيرات مثل درجة اهتمام العميل بتحقيق هذه الأهداف ، وقدرات العميل ، والموارد المتوفرة له . وقد أشارت " ليليان ريبيل والكسندر Ripple and Alexander " إلى هذه المتغيرات باعتبارها الدافعية والقدرة ، والفرصة^(١٢) . ويمكن تحديد الأهداف فى أية منطقة من هذه المناطق ، بمعنى أن الأهداف المتفق عليها بين الإخصائى الاجتماعى والعميل يمكن أن تزيد من دافعية العميل أو قدراته أو فرصه فى مناطق محددة . وبغض النظر عن المناطق التى تحدد فيها الأهداف ، فإنه يجب الاهتمام بمتغيرات الدافعية والقدرة والفرصة مع الأخذ فى الاعتبار عند وضع الأهداف أن تكون هناك فرصة معقولة لتحقيقها .

وموجز القول أن تحديد الأهداف فى عقد الخدمة ، عملية مشتركة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، يتفقان من خلالها على تطوير حلول للمشكلة . وهذه الحلول أو الأهداف يجب أن تكون محددة بدرجة كافية بحيث يمكن قياسها ، وواقعية بقدر الإمكان بحيث يمكن تحقيقها .

٣ - التفاوض على خطة التدخل العلاجى ووسائله :

عند التفاوض على خطة التدخل العلاجى فى عقد الخدمة ، يجب أن يفكر

الإخصائى الاجتماعى فى القوى المحتملة التى يمكن أن يستكشفها مع العميل ،
والطرق البديلة لتحقيق الهدف ، بحيث يضع - عند صياغة عقد الخدمة - اهتماما
خاصا على تحديد قوى العميل والتركيز عليها فيما يتعلق بتحقيق الهدف ،
وعلى قدرته فى أن يستكشف مع العميل البدائل المختلفة التى قد تستخدم
للوصول إلى الهدف .

**للك من الضرورى ألا يتدخل الإخصائى الاجتماعى لتطوير خطة التدخل
العلاجى وتضمنها فى عقد الخدمة ، لأن هذا سيؤدى إلى خلق مشكلتين :**

(١) قد يضيع على العميل الفرصة فى المشاركة بجهوده فى حل مشكلته .

(٢) قد يمنع الإخصائى الاجتماعى من ملاحظة قوى العميل التى يمكن
استخدامها فى تحقيق الأهداف المرغوبة وحل المشكلة . ولتجنب ذلك ، يمكن أن
يتضمن تطوير خطة التدخل العلاجى مراجعة نظامية لقوى العميل . فيمكنه
مثلا ، أن يضع قائمة بالقوى الموجودة لدى العميل ، ثم يفكر معه بعناية فى
كيفية استخدام هذه القوى لتحقيق كل هدف ، ويتم تدوين ذلك فى عقد الخدمة .
وبطبيعة الحال ، فإن هذه القوى ستتضمن الموارد الشخصية للعميل ، بالإضافة
إلى موارد الأسرة ، والأصدقاء ، والجيران والجماعات المختلفة التى ينتسب إليها
العميل .

وعند التفاوض على وسائل التدخل العلاجى ، يكون الإخصائى الاجتماعى
مسئولا عن التفكير فى أربعة حدود مهمة تتعلق بنشاطه . وهذه الحدود هى
الوقت ، والمهارة ، والأخلاقيات ، ووظيفة المزمسة ، والتى سنناقشها بإيجاز فيما
يلى :

أ - الوقت :

لا يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يترك الوقت مفتوحا دون تحديده مع

العميل فى عقد الخدمة . كما أنه لا يستطيع أن يلزم نفسه بأنشطة تتخطى حدود الوقت المتفق عليه مع العميل ، لأن العميل يتوقع منه الالتزام بتنفيذ ماتم الاتفاق عليه . ولتوضيح ذلك نعرض المثال التالى :

(قام الإخصائى الاجتماعى بإيداع صبي عمره ١٤ عاما فى دار لرعاية الأحداث المنحرفين ، ولإدراكه أن الصبي قد يواجه بعض مشكلات التوافق عند بداية التحاقه بالدار ، اتفق معه على زيارته مرة كل أسبوع لمناقشة أية مشكلات تتعلق بإقامته بالدار .

ولكن بسبب ضغط العمل وكثرة المسئوليات ، لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من زيارة الصبي لمدة أربعة أسابيع متتالية منذ إيداعه بالدار . وخلال ذلك الوقت واجهت الصبي العديد من المشكلات التى كان عليه أن يواجهها بمفرده ، وانتابه الغضب من الإخصائى الاجتماعى لعدم تنفيذ وعده معه بزيارته أسبوعيا ، ورفض جهوده - فيما بعد - للاشتراك معه فى التعامل مع المشكلات التى تواجهه بالدار ، وأخيرا هرب الصبي من الدار ولكن تم إعادته إليها وحجزه فيها بصورة دائمة) .

فلو أن الإخصائى الاجتماعى قام بعمل عقد واقعى - بأن يزور الصبي مرة كل شهر بدلا من كل أسبوع - لربما استطاع هو والصبي المحافظة على اتصالهما والاشتراك فى التوصل إلى حل أكثر فعالية للمشكلة . لذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على تنظيم وقته وتخطيطه بحيث لا يعد بالتزامات تتخطى حدود الوقت المتفق عليه الأمر الذى قد يضطره لأن يخلف وعوده مع العميل أو يقدم له نوعية هزيلة من الخدمة .

ب - المهارة :

لا يجب أن يشترك الإخصائى الاجتماعى فى إبرام عقود للخدمة تتطلب منه

القيام بأنشطة تفوق مهاراته ، فالمسئولية المهنية تحتم عليه أن يكون مدركا لما لديه من جوانب للقوة وجوانب للضعف حتى لا يدخل فى أنشطة تتخطى حدود قدراته . وعندما يطلب منه العميل المشاركة بمهارة متخصصة لا يملكها (مثل استشارة زواجية ، أو طبية ، أو قانونية ... إلخ) فإن خطة التدخل العلاجى يجب أن تتضمن إشراك خبير أو متخصص للمساعدة فى هذا الجانب من التدخل.

ج - الأخلاقيات :

من الضروري أن يتجنب الإخصائى الاجتماعى المشاركة فى وضع خطط تلزمه بالقيام بسلوك غير أخلاقى ، كأن يقوم بتأمين موارد مالية للعميل الذى يعاني من أزمة اقتصادية عن طريق وسائل غير شرعية ، فليس من المعقول ولا من المقبول أن يشارك الإخصائى الاجتماعى فى مثل هذا العمل . كما يجب ألا يشارك الإخصائى الاجتماعى أيضا فى وضع خطط للتدخل تتضمن استغلال الآخرين أو الانحياز لبعض المشاركين فى عملية خدمة الفرد على حساب غيرهم من المشاركين .

د - وظيفة المؤسسة :

ترى " مورداش A.Murdach " أن النطاق التنظيمى يمد بحدود لحل المشكلة، فوظيفة المؤسسة تمد بحدود للتعاقد بين الإخصائى الاجتماعى والعميل. ومع ذلك ، فإن الإخصائى الاجتماعى يمكنه السعى لتوسيع أو مد حدود وظيفة المؤسسة (كأن يطلب استثناءات من قيود المؤسسة ، أو يتفاوض مع المؤسسة للتوصل إلى تعريف أوسع لوظيفتها) . ولكن طالما أن للمؤسسة وظيفة محددة ومعترف بها من المجتمع ، فمن الضرورى أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا لحدود وظيفة المؤسسة قبل التعهد بأية التزامات مع العملاء^(١٧).

ويظهر العقد إلى حيز الوجود عندما يفهم العميل والإخصائى الاجتماعى

المهام المطلوب إنجازها (الأهداف والاستراتيجيات) ، والمهام التي اتفقا على أن يقوم كل منهما بتنفيذها للوصول إلى الأهداف المرغوبة .

ومن الضروري أن يضع الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أن بنود العقد لا يجب أن تكون مفروضة ، وإنما يجب أن تكون ناتجة عن التفاوض بينه وبين العميل ، وأن يتذكر أنه بصفة عامة أكثر مهارة في التفاوض من العميل وأنه إذا استخدم مكانته ومهارته الأعلى في التفاوض لفرض تعريفه للمشكلة واستراتيجيته على العميل ، فإن العقد الناتج عن ذلك سيكون عديم المعنى ولا قيمة له .

ويتضمن عقد الخدمة مداخلات ، وصنع قرارات ، وتخطيط ، والتزام ، من جانب كل من الإخصائي الاجتماعي والعميل (أنظر النموذج الإرشادي رقم ٨) . وعملية التوصل إلى عقد الخدمة تحمي فردية العميل وتزيد من فرصه إلى أقصى حد في ممارسة حقه في تقرير مصيره ، والمشاركة في المفاوضات ، والمناقشات ، والاختيار من البدائل (الحلول) المتوافرة أو الالتزام بالمشاركة في تطوير بدائل جديدة. وبذلك تزداد إلى حد كبير فرصه في صنع قرارات مهمة تتعلق به وبموقفه. فالتوصل إلى عقد الخدمة يتطلب إجراء سلسلة من المفاوضات بين الإخصائي الاجتماعي والعميل ، تهدف إلى الإجابة على الأسئلة التالية :

- هل المشكلة التي يريدان التعامل معها هي نفس المشكلة التي تم تعريفها عندما بدءا العمل سويا ؟

- لماذا استمرت المشكلة رغم المحاولات السابقة التي بذلها العميل لحلها ؟

- ما الحل المرغوب (أى ما النتائج أو الأهداف التي يجب أن توجه نحوها

جهود التدخل العلاجي) للمشكلة ؟

- كيف يمكن تحقيق هذا الحل ؟

نموذج ارشادي (رقم ٨)

محتويات عقد الخدمة في ممارسة خدمة الفرد

الجوانب التالية هي ما يجب ان يتضمنه عقد الخدمة في ممارسة خدمة الفرد :

- ١ - غرض التدخل المهني متضمنا تعريف المشكلة وتحديد الأهداف .
- ٢ - الأشخاص المستهدفون أو العنصر المستهدف : أى ما الذى يحتاج إلى التغيير .
- ٣ - إستراتيجيات التدخل والتكنيكات التى ستستخدم .
- ٤ - توضيح الأدوار وتحديد لها :
- ما الذى يتوقعه العميل من الإخصائى الاجتماعى ؟
- ما الذى يتوقعه الإخصائى الاجتماعى من العميل ؟
- ما النتائج المتوقعة ؟
- ما المهام التى يجب على كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل القيام بها ؟
- ٥ - الإجراءات والقيود الإدارية : الرسوم والمصروفات (إن وجدت) ، أماكن المقابلات ، القواعد والنظم ... إلخ .
- ٦ - التواريخ المحددة لتحقيق الأهداف .

وإذا أراد الإخصائى الاجتماعى استخدام التعاقد بطريقة هادفة ومسئولة ، فعليه استخدام أساليب فنية معينة لتسهيل المشاركة الحقيقية للعميل . وتتضمن هذه الأساليب الفنية ما يلى :

- إقامة علاقة مهنية دافئة ومقبولة مع العميل .
- تحديد أغراض العقد باللغة التى يفهما العميل .
- مساعدة العميل على تحديد الخيارات البديلة المختلفة قبل إقرار بنود العقد .

- الإعلان عن أى تعارض أو خلاف فى رأى مازال متبقياً بينه وبين العميل.

وعقد الخدمة - متضمناً خطة التدخل - قد يكون فى صيغة شفوية أو مكتوبة . ويفضل " ريد Reid " العقود الشفهية لأنها أقل إكراهاً للعميل وتتطلب وقتاً أقل فى التفاوض^(١٨) . ويوافق العديد من الإخصائيين الاجتماعيين على ذلك لأنهم يعتقدون أن العقد المكتوب يتعارض مع الشكل غير الرسمى المفضل فى العلاقة المؤثرة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وهناك آخرون يؤثرون العقود المكتوبة لاعتقادهم أنها تساعد فى التعرف على جوانب الغموض ، وتحديد خصوصية الخطوة أو فرديتها ، وتقلل من احتمالية سوء الفهم وتساعد فى عملية التقييم ، كما أنها تساعد الإخصائى الاجتماعى المبتدئ فى اكتساب مهارات التعاقد وتطويرها^(١٩) . كما بين البعض أن ميل العملاء لإكمال مهامهم يزداد عندما تحدد هذه المهام فى عقد مكتوب^(٢٠) .

وسواء كان العقد شفهياً أو مكتوباً ، يجب أن يكون هناك وضوحاً واتفاقاً على ظروف الخدمة ، والأهداف الاستراتيجية للتدخل ، والأدوار والمهام الخاصة بكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .

والعقد فى ممارسة خدمة الفرد عُرضه لإعادة التفاوض فى أى وقت تتغير فيه الظروف . بل إنه من الأفضل مراجعة العقد على فترات دورية للتأكد من أن بنوده مازالت صالحة . ولعل الأهم من ذلك أن يكون الإخصائى الاجتماعى يقطاً بشكل مستمر لاحتمال وجود بنود فى العقد الأصلية تحتاج إلى تنقيح . فإن ظهرت مثل هذه الحاجة فمن الضروري إعادة التفاوض على العقد .

سادسا - التقييم :

التقييم تمشين للتقدم الذى حققه الإخصائى الاجتماعى والعميل من خلال مشاركتهما العاملة ، وهو عملية مستمرة . فالاختبار النهائى لفعالية ممارسة خدمة الفرد ، يكون من خلال معرفة ماتم إنجازه من خطوات إيجابية تجاه صجـمـرعة "الأهداف المطلوب تحقيقها . وبذلك فإن الأهداف التى قام العميل والإخصائى الاجتماعى بتطويرها ، عندما يتم تقييمها وتعديلها بشكل دورى من خلال اتفاق مشترك بينهما ، تصبح محكا لتقييم التقدم . وفى أى وقت يتم فيه التفكير فى إنهاء التعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لابد من إجراء مراجعة وتقييم شاملين لما تم - أو لم يتم - إنجازه وكذلك للعمليات التى تم بواسطتها تحقيق هذه المكاسب أو الفشل فى تحقيقها .

والتقييم جزء مكمل لعملية التقدير ، بل إن التقييم يعتبر مهارة تستخدم بالدرجة الأولى بعد التعاقد . ويركز التقييم على معرفة مدى نجاح جهود الإخصائى الاجتماعى مع العميل . ومن نتائج التقييم المهمة أنه يمد المهنة بمعلومات عن الاستراتيجيات المؤثرة للتعامل مع الأنواع المختلفة من العملاء ، فى مختلف الظروف . والتقييم مهارة ونشاط ترتبط بجميع مراحل الممارسة ، والإخصائى الاجتماعى الذى يقوم بالتقييم بعد مرحلة النهاية فقط ، يكون قد فشل فى فهم جوهر التقييم ووظيفته . لذلك يجب أن يبدأ التقييم مع البدايات المبكرة للتعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وإذا لم يتمكن من تحديد النتائج المرغوبة بوضوح ، فلن يكون من الممكن القيام بتقييم علمى لتأثير التدخل المهنى وفعاليته . وفى هذا الصدد بينت " هيلين نورتون H.Norton " أن " الطبيعة الهادفة للخدمة الاجتماعية تتطلب القيام من وقت لآخر بتقدير الرغبة فى استمرار الخدمة للأعضاء ، فإذا اتضح أن هناك تقدما تجاه تحقيق

الأهداف مع وجود احتمال لمزيد من التحسن ، ففي هذه الحالة يجب الاستمرار في تقديم الخدمة . وإذا اتضح أن هناك قليلا من التقدم - أو لا يوجد تقدم على الإطلاق - مع وجود احتمال ضئيل لتغيير الموقف ، فيجب التوقف عن تقديم الخدمة . أما إذا اتضح أن التقدم تجاه تحقيق الأهداف كان كافيا ، فإنه يجب إنهاء الخدمة^(٢١).

صعوبات التقييم :

عند قيام الإخصائي الاجتماعي بالتقييم ، قد تواجهه صعوبات تجعل التقييم من أصعب مهارات الممارسة . وتتضمن هذه الصعوبات مايلي :

١ - موضوعية الإخصائي الاجتماعي : فمن الصعب على الإخصائي الاجتماعي أن يكون موضوعيا عندما يتعلق التقييم بأدائه لعمله .

٢ - مؤشرات الأداء الموضوعي : إذ يعتبر الافتقار إلى المؤشرات الأمبيريقية للأداء المهني المؤثر معوقا رئيسيا أمام الإخصائيين الاجتماعيين الذين يرغبون بصدق في ممارسة التقييم .

٣ - رضا العميل : إن إعجاب العميل بالإخصائي الاجتماعي وثقته فيه ، من الأمور المهمة والمطلوبة للممارسة المؤثرة في خدمة الفرد . ولكننا إذا استخدمنا رضا العميل بوصفه مؤشر على أداء الإخصائي الاجتماعي، فلن نعرف سوى القليل عن تأثير الإخصائي الاجتماعي في العميل .

٤ - الوقت : فقد يكون أحد أنشطة التدخل مفيدا ومؤثرا في تحقيق الأهداف القصيرة المدى ، ولكنه قد يكون عقيما - بل وضارا - فيما يتعلق بالأهداف بعيدة المدى ، والعكس صحيح .

٥ - الآثار الثانوية : قد تكون استراتيجية التدخل شديدة الفعالية في

تحقيق الأهداف المرغوبة ، ولكن قد توجد آثار ثانوية ضارة تتعارض مع هذه الإستراتيجية . أو قد تكون النتائج الأولية بالغة الأهمية أو مرغوبة بشدة لدرجة أن الإخصائى الاجتماعى يستخدم هذه الإستراتيجية رغم معرفته بآثارها الثانوية الضارة .

٦ - عودة العميل : إذ يجد الإخصائى الاجتماعى صعوبة فى تقييم عودة العميل للحصول على مزيد من المساعدة بعد انتهاء التدخل الأصلي، وهل يعتبر ذلك علامة على نجاحه أم فشله فى التعامل مع العميل . ففى عالم المهن الأخرى تعتبر استمرارية التعامل مع الزبون علامة على النجاح ، أما فى ممارسة خدمة الفرد فإن هناك معارضة ملحوظة فى تشجيع العميل الذى انتهى التعامل معه على العودة للحصول على مزيد من المساعدة .

٧ - جهود الإخصائى الاجتماعى : تركز معظم إجراءات التقييم على التغييرات فى العميل أو فى المشكلة ، وليس على دور الإخصائى الاجتماعى فى إحداث التغيير . ومع افتراض أن هناك تغييرات ملحوظة ترجع إلى جهود الإخصائى الاجتماعى ، فإن هذا الافتراض فى حاجة للاختبار ، إذا كان الغرض الرئيسى للتقييم هو تقدير تأثير جهود الإخصائى الاجتماعى .

٨ - اختبارات الدلالة الإحصائية : قد تكون اختبارات الدلالة Significant Tests أدوات مهمة فى بعض أنواع التقييم ، ولكنها لن تقدم لنا سوى القليل عن أهمية ماتم ملاحظته من تغييرات أو اختلافات .

وعلى الرغم من كثرة مشكلات التقييم التى تواجه الإخصائى الاجتماعى، فإن النموذج المنهجى فى التقييم بسيط نسبياً . ويطلب هذا النموذج بمقارنة السلوك أو الموقف المشكل (المطلوب تغييره) فى بداية عملية التدخل، بنفس السلوك أو الموقف بعد التدخل أو فى نهاية الوقت المحدد للتدخل . فمثلاً، عندما

نقيم التغيرات التي حدثت في مشكلة لعميلة تشكو من عدم اهتمام زوجها بها ، فإننا سنقوم بمقارنة التفاعل الحالي لزوج العميلة معها ، بالسلوك السابق ليدء التدخل . فإذا أشرنا للسلوك السابق للتدخل بالحرف أ ، وللسلوك الحالي بالحرف أ٢ ، فإننا سنحتاج لمعرفة التغيرات التي حدثت بين أ١ ، أ٢ . وسيعتبر إتجاه هذا التغير إيجابياً إذا أصبح هناك تفاعل أكثر على طول الخطوط المحددة فى صياغة الهدف ، وسيكون سلبياً إذا كان هناك تفاعل أقل أو أخذ التفاعل اتجاهاً آخر . وعلى ذلك فإن الزوج الذى أهمل زوجته فى السابق تماماً وأصبح يسئ معاملتها الآن قد يعبر ذلك عن وجود تفاعل أكثر ولكنه ليس من النوع المرغوب ، وبذلك يتم تقييم التغير الحادث على أنه سلبى .

التقييم المستمر للعميل :

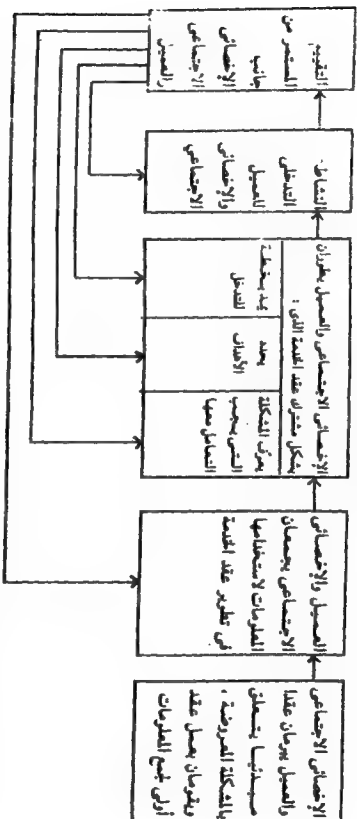
يقدم لنا الشكل رقم (٤) عرضاً لعملية خدمة الفرد يظهر فيه التقييم باعتباره يد بحلقات تغذية مرتدة تسمح لكل من العميل والإخصائى الاجتماعى بالقيام بشكل مستمر بتقدير المشكلة التى حددا بأنه يجب التعامل معها ، والأهداف التى قاما باختيارها ، وخطة التدخل التى اتفقا عليها . وبذلك يشترك العميل والإخصائى الاجتماعى فى تقييم مستمر لخبرائهما فى محاولة إنتاج التغيير .

وقد ينتج عن التقييم الحاجة إلى إعادة تعريف المشكلة (أو تعريف مشكلة جديدة تماماً) ، أو إلى تعديل الأهداف (أو تحديد أهداف جديدة) ، أو تغيير خطة التدخل . ومع ذلك فإن فرصة تغيير تعريف المشكلة أو الأهداف أو خطة التدخل ، لاتعفى الإخصائى الاجتماعى من مسؤوليته فى التفاوض على أية تغييرات مع العميل أو فى الالتزام بتنفيذ أنشطة التدخل المنصوص عليها فى عقد الخدمة . فقد يكشف التقييم عن الحاجة إلى تغيير العقد ولكن هذا

التفسير لا يجب أن يتم من جانب الإخصائي الاجتماعي بمفرده وإنما لابد من التفاوض بشأنه مع العميل .

ويقودنا ذلك إلى الحديث مرة أخرى عن ضرورة اشتراك الإخصائي الاجتماعي والعميل في تحديد الأهداف بوضوح ، فذلك مطلب أساسي للتقييم . فبدون وضوح الأهداف أمام كل من الإخصائي الاجتماعي والعميل فإن تقييم التقدم تجاه تحقيق الأهداف سيكون مستحيلاً . وبالمثل ، فإن التحديد الواضح لخطة التدخل مطلب أساسي لتقدير مدى مناسبة أنشطة العميل والإخصائي الاجتماعي للتوصل إلى تحقيق الأهداف المرغوبة . فبدون التحديد الواضح لخطة التدخل لن يتمكن الإخصائي الاجتماعي والعميل من معرفة ما إذا كانت جهودهما تقود - أو لا تقود - إلى تحقيق الأهداف .

الشكل رقم (3)
يوضح عملية التقييم المستمر



(يحد التقييم بعلاقات تنفيذية مرتدة تمكن المعيد والإخصائي الاجتماعي من القيام بشكل مستمر بإعادة تقييم كفاية المعلومات المجموعة أو إعادة التفاوض على عقد الخدمة من خلال تغيير تعريف المشكلة أو الأهداف أو نقطة التدخل أو القيام بالإثنين معا .)

مراجع الفصل السادس

- (1) Bartlett, Harriet M. " The Common Base of Social Work Practice", N.Y., National Association of Social Workers, 1970, P.144.
- (2) Compton, B.R. and Galaway, B. " Social Work Processes", 3rd. ed., Chicago, Illinois, The Dorsey Press, 1984, P.398.
- (3) Northen, H. " Social Work With Groups", N.Y., Columbia University Press, 1969, P.112.
- (4) Pollack, O. " Human Behavior and the Helping Professions", N.Y., Spectrum Publications, 1976.
- (5) Richmond, M.E. " Social Diagnosis", N.Y., Russell Sage Foundation, 1917.
- (6) Ibid, P.373.
- (7) -----, " The Long View", N.Y., Russell Sage Foundation, 1930, P.487.
- (٨) أنظر الجزء الخاص بمهارات إجراء المقابلة بالفصل الرابع .
- (٩) أنظر الجزء الخاص بمهارات الملاحظة بالفصل الرابع .
- (10) Malluccio, A.N. " Learning From Clients", N.Y., Free Press, 1979, P.30.
- (11) Macro, D. " Client-Worker Agreement : Necessity, Desideratum or Dogma", Social Work Today, London, 1974, 4, PP. 773-776.

- (12) Malluccio, A.N. and Marlow, W.D. " The Case for Contract",
Social Work, January, 1974, 19, PP. 28-37.
- (13) Mordach, A.D. " A Political Perspective in Problem Solving", in
Compton and Galaway, Op.Cit., PP.336-344.
- (14) Seabury, B.A. " Negotiation Sound Contracts with Clients" in
Compton and Galaway, Op.Cit., PP.415-424.
- (15) Mordach, A.D., Op.Cit.
- (16) Ripple, L. and Alexander, E. " Motivation, Capacity, and
Opportunity as Related to Casework Services : Nature
of the Client Problem", Social Services Review,
March 1956, 30, PP.38-54.
- (17) Mordach, A.D., Op.Cit.
- (18) Reid, W.J. " The Task-Centered System", N.Y., Columbia
University Press, 1978.
- (19) Compton and Galaway , Op.Cit., P.401.
- (20) Jayaratne, S. and Levy, R.L. " Empirical Clinical Practice", B.Y.,
Columbia University Press, 1979.
- (21) Northen, H., Op.Cit., P.222.

الفصل السابع

أنشطة التدخل العلاجي ومهاراته

- ١ - المساعدة العملية .
- ٢ - تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه .
- ٣ - التوضيح .
- ٤ - التحويل .
- ٥ - المساندة العاطفية .
- ٦ - التفاوض ، والتوسط ، والإتفاق .
- ٧ - وضع الحدود .
- ٨ - الدفاع .
- ٩ - التعليم .
- ١٠ - التعامل مع الصراع .
- ١١ - السعى إلى اكتشاف الحالات .

الفصل السابع

أنشطة التدخل العلاجي ومهاراته

في عملية التدخل العلاجي تلتصق أنشطة الإخصائي الاجتماعي محل أنشطة العميل . فاشتراك الإثنيتين معا في أنشطة التدخل يمكنهما من تحقيق حل أكثر فعالية وتأثيرا عما لو كان أى منهما بمفرده . ومع ذلك فإن الإخصائي الاجتماعي مسئول عن تأمين مشاركة العميل . ورغم أن تركيزنا في هذا الفصل سيكون على أنشطة الإخصائي الاجتماعي ، فإن ذلك لا يقلل من أهمية مشاركة العميل التي تعتبر بالغة الأهمية في جميع مراحل عملية خدمة الفرد .

وستناول في هذا الفصل أنشطة التدخل العلاجي الخاصة بالإخصائي الاجتماعي ، وهي تنقسم إلى :

- ١ - تقديم المساعدة العملية Practical Help .
- ٢ - المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه .
- ٣ - التوضيح .
- ٤ - التحويل Referral .
- ٥ - المساعدة العاطفية Emotional Suport .
- ٦ - التفاوض ، والتوسط ، والاتفاق .
- ٧ - وضع الحدود .
- ٨ - الدفاع .
- ٩ - التعليم .
- ١٠ - التعامل مع الصراع .
- ١١ - السعى إلى اكتشاف الحالات .

ومناقشة هذه الأنشطة تتطلب معرفة المدى الذي يجب أن يصل إليه نشاط

الإخصائي الاجتماعي في عملية التدخل العلاجي . فبعض الإخصائيين الاجتماعيين يقللون إلى أدنى حد من أنشطتهم حتى لاتتعارض مع أنشطة عملاتهم لحل المشكلة ، في حين يرى البعض الآخر أن من حق العملاء أن يكون لديهم الفرصة للمشاركة في حل المشكلة ولكن لا يجب أن يكون الإخصائي الاجتماعي سلبيا لأن العملاء يريدون نشاطه ويتوقعونه وقد يعتبرون سلبيته نوعا من الرفض لمشكلاتهم وعدم الاهتمام بهم .

والواقع أنه ليس من السهل تحديد مقدار النشاط الخاص بالإخصائي الاجتماعي ، لأنه لا توجد إجابة واحدة يمكن تطبيقها في جميع المواقف . ففي ظل بعض الظروف، ومع بعض العملاء ، وفي بعض مراحل عملية التدخل العلاجي ، تكون زيادة نشاط الإخصائي الاجتماعي مرغوبة . ورغم عدم وجود أدلة مستمدة من البحوث تؤكد أن زيادة نشاط الإخصائي الاجتماعي تؤدي إلى نتائج ناجحة إلا أنه يبدو أن النشاط العالي للإخصائي الاجتماعي يسهل من سريان الإتصال بين الإخصائي الاجتماعي مع العميل ، كما أنه يقلل من الإنهاء المبكر للإتصال من جانب واحد^(١) .

ونستعرض أنشطة الإخصائي الاجتماعي ومهاراته في التدخل العلاجي
بشيء من التفصيل فيما يلي :

١- المساعدة العملية :

يستهلك الإخصائي الاجتماعي جانبا كبيرا من وقته في توفير المساعدة العملية لعملائه ، فهو يمدّهم بالمساعدات المالية والمادية ، ويساعد العميل كبير السن في الحصول على مكان في دار رعاية المسنين ، ويرتب لعقد اختبار نفسي لطفل بطيئ التعلم ، ويرتب لإحاق الطالب المتعثر دراسيا بفصول التقوية بمدرسته، وغير ذلك . وتوصف هذه المساعدات بأنها "عملية" لأن العملاء

يدركونها بوصفها واقع أو حقيقة ، وذلك على النقيض من المساعدات الأخرى التى تتساوى مع هذا النوع من المساعدات فى الأهمية ولكنها ليست ملموسة أو واقعية .

ويقوم بعض الإخصائين الاجتماعيين بتقديم القليل من المساعدات العملية ، فى حين لا يقدمها البعض الآخر على الإطلاق . ولكن العديد من الإخصائيين الاجتماعيين يقدمون خليطاً من المساعدات العملية مع أنشطة الإخصائى الاجتماعى الأخرى لمساعدة عملائهم على تحقيق الأهداف المرغوبة . والسؤال الذى يراجه معظم الإخصائيين الاجتماعيين لا يتعلق بتقديم أو عدم تقديم هذا النوع من المساعدات وإنما يتعلق بنوعية المساعدات التى يجب تقديمها للعملاء . ومتى ، وأين ، وكيف ، يتم إمدادهم بها بشكل يحقق أفضل تأثير . ويستخدم الإخصائيون الاجتماعيون ثلاثة أنواع من المساعدات العملية هى :

أ - خدمات واقعية ولكنها ليست مادية .

ب - أشياء غير قابلة للتحويل .

ج - أشياء قابلة للتحويل .

والتي سنناقشها بشئ من التفصيل فيما يلى :

أ - الخدمات الواقعية غير المادية :

مثل برامج التدريب على العمل ، والإلتحاق بعمل ، والخدمات الطبية ، وغيرها .

ب - الأشياء غير قابلة للتحويل :

وهى نوعيات من البضائع يجب ان تستخدم بالشكل الذى سلمت به مثل الطعام والأثاث وغيرها .

ج - الأشياء القابلة للتحويل :

وهي توفر مساحة أوسع من الاختيار أمام العميل حيث يمكن تغييرها أو إستبدالها بأى شئ آخر تقريبا يحتاجه العميل أو يرغب فيه . وتعتبر النقود أكثر الأشياء قابلية للتحويل حيث يستطيع العميل إستبدالها بأى شئ آخر بريده دون أية معوقات .

والقرار الخاص بالمساعدة العملية التى يجب تقديمها فى أى موقف معين ، لايجب أن يكون قرارا روتينيا وإنما يجب أن يكون بناء على تقدير كامل للمشكلة ولنوع المساعدة التى يحتاجها العميل . ونظرا لأن اختيار الإخصائى الاجتماعى فى هذا الصدد يكون مرتبطا فى الغالب بسياسة وقواعد المؤسسة ، فإنه لايجب أن يقدم خدمة أقل ارتباطا بمشكلة العميل وإنما عليه أن يقوم بعمل الترتيبات اللازمة ليتسلم العميل الخدمة المناسبة من مكان آخر - فمثلا ، إذا اكتشف الإخصائى الاجتماعى المدرسى أن انخفاض مستوي الأداء المدرسي للطالب الذى يتعامل معه يعود الى البطالة المزمنة لوالده التى أثرت على المستوى الاقتصادي للأسرة وأصبحت بالتالى لا تستطيع سد إحتياجاتها الأساسية، فهنا يستطيع الإخصائى الاجتماعى - حتى بدون تقدير كامل للمشكلة - أن يدرك أن الإرشاد والعلاج لن يحلا مشكلة الطالب مالم يتم حل المشكلة الأساسية فى هذه الأسرة أولا، وإذا لم يكن الإخصائى الاجتماعى المدرسى قادرا على توفير المساعدة العملية الضرورية للأسرة، فإنه يستطيع تحويل رب الاسرة إلى مورد آخر من موارد المجتمع المحلى لاستلام المساعدة المطلوبة . ومثل هذا الربط سيكون استجابة غير مباشرة لمحاولة الإخصائى الاجتماعى المدرسى مساعدة الطالب .

وتعتبر طبيعة المشكلة أحد المحكات لاستخدام المساعدة العملية ، فى حين يعتبر نوع المساعدة التى يحتاجها العميل محك آخر - فالإخصائى الاجتماعى لا يستطيع إجبار العميل على قبول المساعدة العملية - حتى لو كانت من أفضل

الأنواع - إذا كان العميل لا يريد هذا . إن حقائق الموقف قد تبرز تقديم مساعدة مادية ، ولكن مالم يكن لدى العميل الدافعية لقبول مثل هذه المساعدة فستكون فائدتها قليلة . فمثلا ، قد يحاول الإخصائى الاجتماعى مساعدة العميلة على الالتحاق بعمل لتوفر دخلا للأسرة حتى يشفى زوجها من مرضه ويعود لعمله ، ولكن هذه المساعدة لن تحقق شيئا طالما أن ثقافة الأسرة تعترض بشدة على عمل المرأة.

والإخصائى الاجتماعى ليس ملزما بأن يفعل كل شئ يطلبه العميل ، فهو مسئول أمام العميل وكذلك أمام المؤسسة عما يفعله وليس عن الاستجابة لطلبات العميل . كما أن الإخصائى الاجتماعى لا يجب أن يفرض على العميل خدمة لم يطلبها أو لم يوافق عليها ، فالعميل الذى يسعى للحصول على مساعدة عملية من الإخصائى الاجتماعى لن يرضى ببديل لما طلبه مالم يكن مشتركا بشكل كامل فى صنع القرار الخاص بالخدمة البديلة . فالسجين السابق الذى يطلب من الإخصائى الاجتماعى مساعدته فى إيجاد عمل لن يكون راضيا إذا قام الإخصائى الاجتماعى بعمل الترتيبات لإشراكه فى فريق كرة القدم بالمركز الاجتماعى بالحى ليشغل وقت فراغه . ولكن إذا اتضح أن الخدمة التى يطلبها العميل غير مناسبة أو غير متوفرة (مثل عدم توفر أعمال للعمال غير المهرة) فيجب على الإخصائى الاجتماعى أن يوضح ذلك للعميل ويحاول أن يستكشف معه خيارات أخرى ، ولكن الطلب الأصلى للعميل لا يجب أن يهمل عن طريق تقديم خدمة أخرى غير مطلوبة .

والمساعدة العملية لن تحل كل مشكلة حتى لو كان العميل لا يطلب غيرها ، فقد يشير تحليل المشكلة إلى ضرورة الحصول على خدمات أخرى . فالشخص العاطل عن العمل - مثلا - يريد الحصول على عمل ، ولكن إلحاقه بأحد الأعمال

قد يكون خطوة واحدة فقط فى حل مشكلته . فمساعدته على تعلم - أو إعادة تعلم - مهارات العمل التى نسيها منذ وقت طويل ستكون فى غاية الأهمية لمساعدته على الاحتفاظ بعمله - وإذا كشف تحليل المشكلة أن هذا العميل كان لديه صعوبات للاحتفاظ بعمله فى الماضى بسبب سلوكه العدوانى الشديد ، فإن الإخصائى الاجتماعى والعميل يجب أن يقوموا معا بالتعامل مع هذه المشكلة حتى يمكن تجنب تكرار ما حدث فى الماضى . وبصفة عامة لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى الطلب الحالى للعميل لكى يتعامل مع مشكلة أخرى تبدو من وجهة نظره هى المشكلة الأساسية .

وقرار التزويد بمساعدة عملية يتطلب قدرا من التفكير مثلما يتطلبه اختيار أى نشاط آخر من أنشطة التدخل ، لأنه إذا لم تكن المساعدة مناسبة فإنها لن تسهم فى حل المشكلة ، والخدمات المناسبة فقط هى التى تساعد فى تحقيق أهداف التدخل . فمن غير المناسب مثلا أن نقدم العاها لأطفال لم يذوقوا الطعام منذ يومين ، أو نقدم مجموعة من الكتب الثقافية لعميل أمى ولا يجد ما يستر به جسده، وهكذا .

ويجب أن يطبق مبدأ المساعدة العملية وفائدتها على جميع أنواع المساعدات العملية ، كما يتضح من المثال التالى :

(عندما سعى الإخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال التأهيل المهنى لتأمين عمل للعميلة البالغة من العمر ٣٠ عاما والمصابة بشلل الأطفال ولم تترك منزل أبويها منذ خمس سنوات ، لم يستفسر عما إذا كان العمل المنزلى هو أكثر المساعدات مناسبة لهذه العميلة ، لإعتقاده أنه من الأسهل بكثير أن يحضر العمل إلى منزل العميلة بدلا من أن تجعلها تخرج من المنزل - وهى بهذه الحالة - للعمل ، وبخاصة أن العميلة لم تطلب سوى مساعدتها على إيجاد طريقة

لإستثمار وقتها - وعندما إستشار الإخصائي الاجتماعي مشرفه ، إكتشفا أن اعتماد العميلة على والديها المسيطرين وإقتنارها الى الاتصال بأصدقائه فى سنها كانت هى المشكلة التى لها الأولوية فى التعامل ، وهى التى يجب أن توضع فى الاعتبار عند تطوير إستراتيجية للاستجابة لطلب العميلة للمساعدة . واتفق الإخصائي الإجتماعى مع مشرفه على أنه حتى لو لم يكن لدى العميلة الدافعية الكافية للتعامل مع المشكلة التى لها الأولوية ، فلا يجب أن يقوم الإخصائي الاجتماعى بعمل شئ فى الوقت الحالى يزيد من حدتها ، لأن العمل المتزلى سيزيد من حدة المشكلة بدلا من أن يخففها . وعلى ذلك تم الاتفاق على أنه من الأفضل إيجاد عمل مناسب خارج المنزل للعميلة مع ترتيب عملية وصولها اليه وعودتها منه .

ويجب أن يتذكر الإخصائي الاجتماعى دائما أن المساعدة الصلبة - أيا كان نوعها - مجرد وسيلة وليست غاية فى حد ذاتها . فإمداد الأسرة المعوزة بالمال أو غيره من المساعدات المادية يعتبر خدمة حيوية ، ولكن لا يعتبر - ولا يجب أن يكون - هدفا من أهداف التدخل العلاجى ، حتى لو كانت هذه المساعدة مطلوبة . فمثلا، عندما يتعامل الإخصائي الاجتماعى مع عميل مريض ومسن ، فإنه يعلم تماما أن هذا العميل لن يستطيع أن يستقل بنفسه ماليا مرة أخرى وسيبقى فى حاجة لنوع من أنواع المساعدات المالية ما تبقى له من العمر . ومع ذلك فإن الإخصائي الإجتماعى لا يجب أن ينظر إلى تقديم المساعدة المالية بوصفها هدف ، رغم حاجة العميل لمثل هذه المساعدة . فقد يكشف تحليل المشكلة عن حاجة العميل الى تمكينه من التحكم فى أجزاء مهمة أخرى من حياته .

٢ - تقديم المعلومات . والنصيحة . والتوجيه

لعل المشكلة التى تواجه معظم الاشخاص اليوم هى إقتنارهم إلى إرشادات

واضح ومحددة لما يتوقع منهم . كما يحتاج الكثيرون إلى معلومات تتعلق بالموارد والمصادر المتوفرة للخدمات - وفي المجتمعات التقليدية نادرا ما كانت تحدث مثل هذه المشكلات ، لأن كل شخص كان على دراية بدوره ، وكانت معايير السلوك غير رسمية ولكنها تطبق بإحكام ، وكان الناس مدركين للموارد المحدودة المتوافرة . ولكن في عالمنا المعاصر اليوم تؤثر مثل هذه المشكلات على كل شخص ، ومع ذلك فإن معظم الأشخاص - في معظم الأوقات - يستطيعون التصدي لهذه المشكلات بأنفسهم أو بمساعدة أنساقهم الطبيعية ولا يحتاجون إلى خدمات لمساعدتهم في التصدي لهذه المشكلات .

ولكن هناك بعض الأشخاص الذين يحتاجون إلى معلومات ونصائح حول ماهو متوقع منهم في المواقف الجديدة ، أو حول كيفية استخدامهم للموارد المجتمعية . في حين يحتاج آخرون إلى مساعدتهم في إقرار نوعية الخدمات المناسبة لهم . ويبقى هناك آخرون يحتاجون إلى توجيه لما يجب عليهم عمله بعد ذلك .

والفرق بين المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، قد لا يكون دائما كبيرا وواضحا ، ولكنه يمكن أن يكون في غاية الأهمية - فالإخصائي الاجتماعي عندما يقدم معلومات لشخص آخر ، إنما يقدم له أدوات لصنع القرار دون أية محاولة من جانب الإخصائي الاجتماعي للتأثير في نتائج صنع هذا القرار .

وعندما يقوم الإخصائي الاجتماعي بتقديم نصيحة للعميل ، فإنه في هذه الحالة يحاول بالفعل التأثير في صنع القرار من خلال خطوط معينة ، ولكن صنع القرار الفعلي متروك للعميل .

أما التوجيه فإنه يتضمن أن القرار قد صنع بالفعل بواسطة الإخصائي الاجتماعي أو شخص آخر غيره ، ربما لاعتقاده أن العميل غير قادر على صنع

القرار الصحيح ، وفى هذه الحالة ينتظر من العميل الاستجابة لهذا التوجيه حتى لو كان هناك احتمال لأن يكون هذا التوجيه غير مقبول .

ولتوضيح بعض الاختلافات بين المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، تقدم المثال التالى ، وهو عن عميلة طلبت من الإخصائى الاجتماعى مساعدتها فى الحاق أطفالها بإحدى دور الحضانه حتى تستطيع التفرغ للبحث عن عمل تعمل منه اسرتها ، حيث يستطيع الإخصائى الاجتماعى المشاركة فى أحد الأنشطة التالية :

أ - المعلومات : فى هذه الورقة عناوين لعدد من دور الحضانه . لماذا لا تقومى بزيارتها وتقررى أيها أكثر مناسبة لأطفالك ؟

ب - النصيحة : أخبرنى العديد من عملائى أن حضانه ... مكان جيد لرعاية ابناء الأمهات العاملات ، لماذا لا تتحدثين مع السيدة ... مديرة الحضانه حول تسجيل أطفالك بها ؟

ج - التوجيه : لقد قمت بعمل جميع الترتيبات الضرورية لكى تبدأى دورة فى أعمال السكرتارية اعتبارا من يوم الاثنين المقبل . وتم تسجيل أطفالك فى حضانه ... ، وعليك التوجه بهم الى هناك فى الساعة السابعة والنصف من صباح يوم الاثنين المقبل .

وفى الممارسة ، لا يكون الفرق بين هذه الأنشطة الثلاثة للإخصائى الاجتماعى تام الوضوح لأنها تتضمن دائما أحكاما قيمية . فحتى المعلومات لا تكون متحررة من القيمة طالما أن قرار الإخصائى الاجتماعى بالتزويد بالمعلومات أو حجبها يتضمن إختيار مبنى على القيمة . فالإخصائى الاجتماعى الذى لا يوافق على إلحاق الأطفال الرضع بدور الحضانه لاعتقاده أن رعايتهم مسئولية الأم ، يحتمل أن يكون أقل إستعدادا لتقديم قائمة بدور الحضانه للعميلة ، من

الإخصائى الاجتماعى الذى يشجع هذا النوع من الخدمات . كما أن الرسائل غير اللفظية التى تصاحب تقديم المعلومات تعبّر أيضاً - إلى حدما - عن إنجاء الإخصائى الاجتماعى نحو هذه المعلومات .

و فى معظم الأحيان نجد أن كثيرا من العملاء يسألون الإخصائى الاجتماعى "ماذا تفعل لو كنت مكانى؟" ولا يحددون ماإذا كانوا يريدون نصيحة أو توجيه. وأحيانا يعتقد الإخصائى الاجتماعى أنه قدم نصيحة ، فى حين يكون العميل قد قبلها على أنها توجيه . أما المعلومات فهى مجرد جزء مكمّل للنصيحة أو التوجيه ، فالنصيحة لن تكون مفيدة والتوجيهات لن مالم يكن بهما معلومات دقيقة .

وأحيانا يقلل بعض الإخصائيين الاجتماعيين من أهمية المعلومات والنصيحة فى عملية التدخل العلاجى فى خدمة الفرد . فقد اشتكى عدد كبير من العملاء من عدم تلقيهم معلومات ونصائح كافية من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم ، واعتبروا أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين لا يقدمون نصائح إنما يعبرون عن عدم اهتمامهم بهم ورفضهم لهم . ومن ناحية أخرى ، فسّر هؤلاء العملاء تقديم النصيحة على أنه علامة على الحساسية لمشاعرهم أو مؤشر لتقبل الإخصائى الاجتماعى لهم بوصفهم إخوة له فى الإنسانية . وأثبتت بعض الدراسات أن العملاء عندما يتلقون نصيحة يزداد رضاهم عن جهود التدخل العلاجى وتكون النتائج أكثر نجاحا بعكس ما يحدث مع العملاء الذين لم يتلقوا نصائح من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم^(٢).

وعلى الرغم من أن تقديم النصيحة والتوجيه قد أصبح أكثر قبولا بين الإخصائيين الاجتماعيين المعاصرين فى السنوات الأخيرة ، فما زال العديد منهم يترددون فى استخدام هذه الأنشطة . وقد يرجع ذلك إلى تأثيرهم بقول " هوليس

Hollis " إن الإخصائى الاجتماعى المستندئ أو غير البارع فقط هو الذى يستخدم النصيحة بشكل رئيسي" (١٦) . أو لتذكركم ماحفل به تراث خدمة الفرد عن أنشطة تنظيم الإحسان فى المراحل المبكرة من تطور الخدمة الاجتماعية وقيام المتطوعين فى الأنشطة الخيرية بتوزيع النصائح مع المساعدات المالية والمادية على الفقراء معتقدين أن لهم الحق فى إخبار من هم أقل منهم حظا فى الحياة كيف يشهرون أمور حياتهم . ومن هنا رفض الإخصائيون الاجتماعيون بوصفهم أشخاص مهنيين هذا الشكل من أشكال النشاط غير المهني . والواقع ، أن النصيحة التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى المعاصر ، تختلف عن النصيحة التى كانت تقدم فى البدايات المبكرة لخدمة الفرد . فهذا النوع الأخير يقدم النصيحة لإشباع احتياجات شخصية فى حين أن النصيحة التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى المعاصر مبنية على حاجات العميل واهتماماته .

إن القضية اليوم لاتتعلق بتقديم أو عدم تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، وإنما تتعلق بمعنى تكون هذه الأنشطة للإخصائى الاجتماعى مناسبة، وكيفية يمكن تقديمها بأكبر قدر من التأثير والفعالية . فمناسبة هذه الأنشطة يعتمد على طبيعة المشكلة ، والأهداف التى يجب تحقيقها ، وخصائص العميل، والطريقة التى تقدم بها هذه الأنشطة . فعند تقديم النصيحة يجب أن يهتم الإخصائى الاجتماعى بحماية حق العميل فى صنع قراراته بنفسه ، وألا يلجأ أو يهدد بقطع المساعدة المالية (مثلا) عن العميل إذا لم يتبع نصيحته . وحتى إذا رغب الإخصائى الاجتماعى فى تقديم النصيحة ولم يحاول فرض إرادته على العميل، فإنه يجب أن يأخذ فى اعتباره متضمنات عدم التساوى فى توزيع القوة بينه وبين العميل . فعندما يشعر العميل بالضعف والاعتمادية على الإخصائى الاجتماعى ، فقد يشعر أنه ملزم بقبول نصيحة الإخصائى الاجتماعى بوصفها

أمراً واجب التنفيذ على الرغم من أن الإخصائي الاجتماعي لم يكن يقصد ذلك على الإطلاق . لذلك يجب أن يأخذ الإخصائي الاجتماعي خطوات إيجابية للتأكد من حرية العميل في صنع قراراته . فمثلاً ، يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن ينصح العميل بمناقشة الآخرين الذين يقدر آراهم حول البدائل المختلفة التي ناقشها معه . أو أن يوجه اهتمام العميل نحو النتائج المحتملة في حالة إتباع نصيحته حتى لو نتج عن ذلك رفض العميل لما يعتقد الإخصائي الاجتماعي أنه أفضل الخيارات .

ومع ذلك فهناك مواقف قد يكون من المناسب أن يتخذ فيها الإخصائي الاجتماعي قرارات نيابة عن شخص آخر . ومن هذه المواقف تلك القرارات التي تتخذ بخصوص الأفعال غير القانونية أو المحظورة . فالإخصائي الاجتماعي الذي يعمل في دار لرعاية الأحداث لا يجب أن يجلس في هدوء مع علمه بوجود جماعة من الأحداث تخطط للهروب من المؤسسة ، أو أن يشجع الحدث على انتهاك أنظمة المؤسسة لكي يعطيه الفرصة للمرور بخبرة صنع القرار . إن تقييد حق العميل في صنع القرار يكون مطلوباً إذا كان العميل - بسبب السن ، أو العجز الجسماني أو العقلي - غير قادر على صنع قرار هادف . ومع ذلك لا يجب أن يحاول الإخصائي الاجتماعي في مثل هذه المواقف تدبير أمر كل حياة العميل ، وإنما يقوم - بدلاً من ذلك - بتقريب صنع القرار في المناطق التي لا يكون فيها الأداء الوظيفي للعميل مناسباً ، والتأكد من أنه مازالت هناك - بقدر الإمكان - فرص عديدة أخرى للاختيار وصنع القرار . فمثلاً الصغير لا يتوقع منه أن يقرر أيهما أفضل له البقاء مع الأم أم مع الأب ، ولكن هذا الطفل يستطيع - بل ويجب - أن يقرر بأي يد يأكل باليمنى أم باليسرى ، أو أن يلبس قميص أحمر أو أزرق ، وما إلى ذلك . إن حق تقرير المصير مهم حتى في المواقف التي يجب أن يقدم فيها

الإخصائى الاجتماعى توجيهات .

ولا يجب أن تحل المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، محل أنشطة العمل . ذلك أنه يجب أن ينظر إلى هذه الأنشطة للإخصائى الاجتماعى باعتبارها استراتيجيات صممت لتقوية الأداء ، الوظيفة للعميل ، وسلوكياته للتصدي ، وقدرته على صنع القرار . فالعبارات الإيجابية التى تدعم الأنماط السلوكية الحالية أو الخطط المستقبلية ، هى بصفة عامة أفضل تأثيرا من التعليقات السلبية أو تلك التى تعبر عن عدم الموافقة . والاقتراحات والأسئلة التى تثير الشك فى عقل العميل قد تكون أحيانا أشكال من النصيحة أكثر تأثيرا من التعليقات التفصيلية أو شديدة التحديد . ومع ذلك فإنه فى حالة المعلومات التى تتطلب متابعة مبكرة فإن التوجيهات التفصيلية تكون ضرورية ومرغوبة . ويجب أن تكون المعلومات صحيحة ومصاغة بطريقة يمكن للعميل فهمها . فمثلا ، عند مناقشة الخيارات المختلفة مع أسرة الطفل المتخلف عقليا يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى متأكدا من الحقائق المختلفة مثل : هل توجد مؤسسات مناسبة للطفل ؟ وإذا وجدت هل يوجد مكان له فيها ؟ وهل يستطيع الالتحاق بها على الفور أم يجب عليه الانتظار لمدة معينة ؟ وما تكاليف الالتحاق بها ؟ وما الخطط البديلة المختلفة ؟ وما تكاليفها ؟ . وإذا لم يكن لدى الإخصائى الاجتماعى معلومات دقيقة أو إجابات مناسبة ، فيجب مساعدة الأبوين فى الحصول عليها حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارا سليما وهادفا . ومن الأفضل كثيرا أن يعترف الإخصائى الاجتماعى بأنه لا يعرف بدلا من أن يقدم أجوبة غير سليمة سيثبت خطأها فيما بعد .

وهناك موافق يعتبر فيها التوجيه إستراتيجية مفيدة للتدخل ، لاحتمالية إتباع التوجيه تزداد عندما :

أ - يشير الإخصائي الاجتماعي وشكل محدد إلى السلوك المتوقع من العميل .

ب - يحصل الإخصائي الاجتماعي على تعهد لفظي من العميل بأنه سيستجيب للتوجيه .

ج - يقوم الإخصائي الاجتماعي بتدريب العميل على السلوك المتوقع من خلال - نموذج للاقتداء ، أو لعب الدور ، أو تكتيكات أخرى مشابهة .

د - يقوم الإخصائي الاجتماعي بمساندة وتقدير العميل (أو يرتب لقاء شخص آخر بتقديم هذه المساندة والتقدير) عندما لا يستجيب العميل للتوجيه .

هـ - يعرف العميل أن هناك نتائج إيجابية - مثل المكافأة أو التقدير - تترتب على اتباع التوجيه .

ويتقبل العملاء المختلفون نفس المعلومات ، أو النصائح ، أو التوجيهات ، بطرق مختلفة ، ويعتمد ذلك على الموقف وعلى خبراتهم في الحياة . فالعميل - حتى قبل وصوله إلى المؤسسة للمرة الأولى - يكون قد استقر على أشياء معينة ، والموضوعات التي يحمل بخصومها آراء ثابتة قد تكون قليلة أو كثيرة . ولكن عندما يثبت لديه أحد الآراء بعد - إن النصيحة أو التوجيه لن يقبل ويعمل به بسهولة ، ولكن الأمر سيختلف إلى حد كبير لو كان العميل غير مهتم بالموضوع . فمثلاً ، التي تؤمس بشدة أن مكانها هو البيت مع أولادها ، سترفض بإصرار أي اقتراح أو نصيحة للبحث عن - بل لمساندة واتب زوجها الهزيل . ولكن المرأة التي لم يستقر رأيها بعد حول هذه المسألة قد تنظر إلى نفس النصيحة باعتبارها نصيحة ممتازة .

ويرى البعض أن المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، هي بصفة عامة

أنشطة غير مؤثرة للتدخل لأن العملاء سيستمرون في عمل ما يريدون بصرف النظر عن أى معلومات أو نصائح يتلقونها ، فلا المعلومات الصحيحة ولا حتى الخبرة المباشرة كافية لتصحيح الإدراكات الزائفة . فالشخص الذى يتحيز ضد إحدى الجماعات العرقية سيظل على تحيزه حتى بعد أن تقدم له معلومات إيجابية عن تلك الجماعة ، ويعرض عليه بيانات تثبت خطأ آرائه فى هذه الجماعة ، بل وحتى بعد أن يقوم بعمل تعرف شخصى على بعض أعضاء هذه الجماعة .

ولكن بعض الباحثين^(٤) وجدوا أن مايزيد عن نصف العملاء فى دراستهم شعروا بعد تلقيهم لنصائح الإخصائى الاجتماعى أن هذه النصائح ساعدتهم على صياغة أفكار أو مداخل جديدة للتصدى لمشاكلهم . وبين باحثين آخرين أن النصيحة كانت " مصدرا مهما للإثارة المعرفية والعاطفية ، وأنها تحث على التفكير والفعل البناء " ^(٥) .

٣ - التوضيح :

يستطيع معظم الناس ، فى معظم الأوقات ، التصدى لما يواجههم من مشكلات . ولكن فى بعض الأحيان يعجز حتى أقدر الأشخاص على مثل هذا التصدى ، عن عمل أى شئ بخصوص مشكلة تواجهه . فأحيانا تكون المشكلة بالغة الضخامة بحيث لا يستطيع الشخص أن يواجهها بمفرده . وفى معظم الأحيان لا يفهم الأشخاص مشاكلهم بشكل سليم لأنهم يكونوا جزء منها ، ومساعدة هؤلاء الأشخاص على اكتساب فهم أفضل لموقفهم وأنفسهم أمر مفيد لحل المشكلة ، ويتم ذلك عن طريق التوضيح .

وفى التوضيح لا يضيف الإخصائى الاجتماعى أى معلومات جديدة لما عرضه العميل ، وإنما هو يعكس ماتم عرضه ، وربما يستخدم كلمات أخرى أو ترتيب

مختلف للكلمات ، حتى تصبح نفس المعلومات قابلة للفهم من جانب العميل .

مثال توضيحي :

من المقابلة الأولى مع زوج يؤذى زوجته ويكثر من الإعتداء عليها بالضرب ، اخترنا هذه المقنطقات من تسجيل الإخصائى الاجتماعى لهذه المقابلة لنبين كيف تتم عملية التوضيح :

(حضر السيد " ن ع " فى موعده الأول ميكرا ١٥ دقيقة . وقبل أن يجلس اعتذر للإخصائى الاجتماعى عن مضايقته له بسبب هذا الأمر غير المهم " مبينا أن الإخصائى الاجتماعى لديه أشياء أكثر أهمية للقيام بها من الحديث معه . وقال إنه يعلم أنه كان مخطنا لقيامه بضرب زوجته ولكن هذا الأمر كان مجرد شئ واحد من تلك الأشياء التى لا يستطيع أن يفعل شيئا حيالها . ولكن استجابة الإخصائى الاجتماعى لذلك لم تكن بالموافقة ولا بعدم الموافقة على ماقاله وإنما طلب بدلا من ذلك من العميل أن يخبره بكل ماحدث فى يوم حادث ضرب زوجته .

وعندما بدأ العميل قصته مبينا أنه كان عليه ضغطا هائلا فى العمل فى ذلك اليوم ، سأله الإخصائى الاجتماعى عما إذا كان هناك صلة بين ضغوط العمل وحادث ضرب زوجته . ونسب الاستجابة لهذا السؤال تكلم العميل عن أيام أخرى كان يضرب فيها زوجته مبينا أن ذلك كان يحدث بعد المرور بيوم صعب وضغوط فى العمل ، وبدأ العميل يدرك العلاقة بين عمله وسلوكه فى المنزل ، وسأله الإخصائى الاجتماعى عن رأيه فيما يمكن عمله لمنع تكرار الحوادث التى من هذا النوع ، فأجاب العميل إنه يعتقد أن تغيير العمل قد يحل المشكلة . وهذا ماحدث فيما بعد).

من المثال السابق نلاحظ أن التوضيح لم يؤد إلى أى تغييرات فى الشخصية ، ولكن العميل عندما فهم سلوكه بشكل أفضل كان هو نفسه مستعدا لتغيير بيئته . ودور الإخصائى الاجتماعى فى هذا المثال كان المساعدة على توضيح المشكلة الحقيقية من خلال توجيه الأسئلة للعميل . لقد حقق العميل كل التغييرات الأخرى دون مساعدة أخرى من الإخصائى الاجتماعى .

ويحتاج التوضيح عادة لأكثر من مقابلة ، فكل عميل ليست لديه نفاذ البصيرة التى لدى هذا العميل . وفى العديد من المواقف لا يكفى التوضيح بمفرده لحل المشكلة ، وغالبا ما يكون التوضيح مقدمة لأنواع أخرى من أنشطة التدخل، ويؤدى التوضيح غالبا إلى زيادة دافعية العميل الأمر الذى يزيد بالتالى من مشاركته .

وتوجيه السؤال الصحيح فى الوقت المناسب ، إحدى مهارات التوضيح . كما أن الإصغاء إلى العميل وهو يعرض مشكلته ، مهارة أخرى . فإعطاء العميل الفرصة للحديث عن مشكلته قد يكون مفيدا فى حد ذاته ، لأن الحديث مع شخص آخر يمكن أن يعزز قدرة الشخص على فهم نفسه وموقفه . ويتطلب الحديث عن المشكلة وتنظيم حقائقها قدرا من التنظيم ، لأن التنفيس بمفرده لا يؤدى دائما إلى التوضيح . فالتغذية المرتدة الهادفة من جانب الإخصائى الاجتماعى تمكن العميل من تنظيم المادة بشكل أفضل وفهمها بشكل أكثر اكتمالا .

فالعميل فى هذا المثال لم يحتاج إلى مساعدة كبيرة من جانب الإخصائى الاجتماعى ليفهم الصلة بين سلوكه فى العمل وسلوكه فى المنزل ، ولكن قد يتطلب الأمر مع عميل آخر أن يتدخل الإخصائى الاجتماعى بشكل مباشر أكثر كأن يقول للعميل " لقد أخبرتنى أنك تشاجرت مع رئيسك فى العمل يوم الثلاثاء

الماضي، وبعد ساعتين من حدوث ذلك قمت بضرب زوجتك . وإنك تشاجرت يوم الخميس الماضي مع رئيسك فى العمل ، وفى نفس اليوم قمت بضرب زوجتك . ولكن عندما حدثت مشاجرة مع رئيسك فى العمل مؤخرا ، هل قمت أيضا بضرب زوجتك مساء نفس اليوم ؟ فمثل هذه الأسئلة مع عبارات تغذية مرتدة إضافية قد تكون ضرورية لكى يستطيع العميل فهم الموقف بشكل أفضل .

ومن الممكن أن يمد التوضيح بمساعدة فعالة عندما يستخدم فى الوقت المناسب ومع المشكلة المناسبة ، ولكنه يمكن أن يكون خطرا وضارا إذا استخدم بشكل غير مناسب . فعلى الرغم من أن العديد من الأشخاص ذوى المشكلات يجسدون أنه من المفيد التخلص من عبء هذه المشكلات أمام الإخصائى الاجتماعى، فإن هناك أشخاصا آخرين يزداد اضطرابهم عندما يتكلمون عن مشكلاتهم وبدلا من أن يشعروا بالراحة من الضغوط التى يعانون منها يزداد اضطرابهم . ومن الضروري أن يعرف الإخصائى الاجتماعى متى يكون نشاط التوضيح مفيدا بوصفه نشاط من أنشطة التدخل ، ومتى يكون من الأفضل استخدام نشاط آخر . فمعظم الإخصائيين الاجتماعيين غير مؤهلين للتعامل مع المواد اللاشعورية المكبوتة ، ويجب أن يتركوا هذه المواقف إلى الطبيب النفسى أو للمتخصصين فى هذا المجال .

إن فهم الأحداث الحالية يمكن أن يكون مفيدا فى توضيح المشكلة الحالية ولكن التركيز - حتى عند استخدام التوضيح - يجب أن يكون على الحاضر والمستقبل . فقد يكون من المفيد مساعدة العميل على فهم كيفية تأثير مشكلاته فى الطفولة على علاقاته الحالية مع أطفاله ، ومع ذلك فإن التركيز يجب أن يكون على المشكلة الحالية وعلى محاولة التعامل معها وليس على ما حدث منذ عشرين أو ثلاثين سنة مضت . ذلك أن استكشاف ذلك الجزء من

الماضى الذى يرتبط بالمشكلة الحالية سيؤدى إلى حدوث العديد من المعوقات .

وفى هذا الصدد نود الإشارة إلى ما يعرف بميكانيزمات الدفاع مثل الإنكار، والكبت ، والإبدال ، والإسقاط ، وغيرها . وكلها ميكانيزمات شائعة لأن الناس بصفة عامة لا يحبون تذكر الأشياء أو الأحداث غير السارة أو المزعجة أو الضاغطة، وهذه الميكانيزمات تساعد على ذلك ، ولكنها فى نفس الوقت لا تسمح لهم بفهم أنفسهم بشكل سليم . ومع ذلك يجب أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى عندما يواجه ميكانيزمات الدفاع فى موقف خدمة الفرد ، أن نفس الوسائل التى تمنع الناس من فهم أنفسهم تسمح لهم أيضا بالتصدى لمشكلات الحياة على نحو مناسب تقريبا . فالطالب قد يلقى باللوم على مدرسه ويعتبره السبب فى رسوبه ، والزوج قد يرجع السبب فى عصبيته الدائمة إلى تصرفات زوجته فى المنزل ، وهكذا . وفى مثل هذه المواقف يجب مساعدة العميل فى الخلب على ميكانيزمات الدفاع حتى يتمكن من فهم موقفه ومواجهته والتعامل معه . لأن ميكانيزم الدفاع الذى يمنع الشخص من أداء وظائفه بكل طاقته يعتبر ميكانيزم معوق للأداء الوظيفى . ومع ذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى متأكدا من أن الشخص قوى بدرجة كافية للاستمرار فى أدائه لوظائفه دون الاستناد إلى هذا الميكانيزم ، قبل مساعدته للتغلب عليه أو التخلص منه .

إن التوضيح نشاط لا يحدث بمفرده ، ولكنه يحدث عادة ضمن مجموعة من أنشطة التدخل الأخرى ، وهو يتطلب خبرة ومهارة لتقدير متى وتحث أى ظروف يكون مناسبا ومؤثرا ، ومتى يكون من الأفضل ألا يستخدمه الإخصائى الاجتماعى .

٤- التحويل :

ويستخدم هذا النشاط لتوفير أفضل الموارد المجتمعية للعميل ، وتطبيق

أفضل الاستراتيجيات فعالية وتأثيرا لكل موقف مشكل ، ذلك أن ربط الشخص بموارد المجتمع كان دائما من الأنشطة المهمة في خدمة الفرد . فقد يحول الإخصائي الاجتماعي أحد العملاء للحصول على خدمة طبية ، ويحول عميل آخر للحصول على خدمة قانونية ، وعميل ثالث لعمل اختبار ذكاء ، وعميل رابع إلى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية ، وما إلى ذلك . وبهذه الطريقة يساعد على توفير أفضل الخدمات المجتمعية الممكنة للعميل بما يساعده على حل مشكلته .

ويتطلب التحويل من الإخصائي الاجتماعي عددا كبيرا من المهارات أهمها:

* المعرفة المستمرة بكل الموارد المجتمعية .

* المحافظة على اتصال شخصي مع المهنيين الآخرين لكي يؤمن بجمع عملائه سهولة الوصول إلى الموارد المجتمعية .

* القدرة على :

- تقدير أفضل الموارد المجتمعية المطلوبة لمقابلة احتياجات العميل .

- إعداد العميل للتحويل .

- إعداد المؤسسة (أو المهني) التي سيتم التحويل إليها ، لتلقى هذا التحويل .

- مساعدة العميل المحول ، في التفاوض حول أية معوقات تمنع وصوله إلى المورد الذي سيقدم الخدمة .

- المتابعة مع العميل المحول ومع المورد الذي سيقدم الخدمة ، لكي يقيم فعالية التحويل .

- تحويل العميل إلى مورد مجتمعي آخر إذا لم ينجح التحويل الأول .

وستناقش هذه النقاط بشكل أكثر تفصيلا بعد قليل .

ويأخذ التحويل أحد الشكلين التاليين :

(أ) التحويل إلى مؤسسة أخرى أو مورد آخر للخدمة :

وهو عملية تحدث عندما يتطلب التعامل مع العميل أو الحصول على الخدمة، اشتراك الإخصائي الاجتماعي في موقف يقع خارج حدود الخدمات التي تقدمها المؤسسة التي يعمل بها . أو عندما يتعرف الإخصائي الاجتماعي على المشكلة يكونها تقع خارج نطاق خبرته أو حدود المؤسسة التي يعمل بها .

وبعبارة أخرى أكثر بساطة ، يعنى التحويل إلى مؤسسة أخرى أو مورد آخر للخدمة ، أن الإخصائي الاجتماعي بدلا من أن يقوم باستكشاف الموقف بنفسه فإنه يقترح أن يذهب الشخص الذي حضر إليه طالبا المساعدة إلى مصدر آخر .

وعندما يتقرر أن مساعدة العميل تقع خارج نطاق خدمات المؤسسة ، قد يعتقد الإخصائي الاجتماعي أن مسئوليته تجاه الشخص الذي يطلب المساعدة قد انتهت . والواقع ربما تكون مسئولية الإخصائي الاجتماعي بوصفه وكيل للمؤسسة التي يعمل بها هي التي انتهت ، ولكنها ليست نهاية مسئوليته المهنية. ذلك أن الالتزام المهني يفرض عليه مسئولية ليس فقط تجاه الأحكام والأفعال الصادرة عنه ، وإنما أيضا تجاه نتائج هذه الأحكام والأفعال . فغالما أنه ألزم نفسه بمساعدة عملائه على التصدي لمشكلاتهم ، فإن عليه ألا يهتم فقط بتقديم الخدمات المناسبة المرتبطة بنوعية المشكلات التي تتعامل معها المؤسسة ، وإنما يجب أن يهتم أيضا بتمكين العملاء من الوصول إلى مصدر دائم للمساعدة .

والخطوة الأولى في تطوير مهارات التحويل إلى مؤسسة أو جهة أخرى، هي

معرفة ما يعنيه طلب المساعدة من الإحصائي الاجماعي أو من الآخرين بالنسبة للفرد ، فلهذه المعرفة أهمية كبيرة عند التفكير في موضوع التحويل . والمثال التالي يوضح ذلك :

(لنفرض أن شخصا كان يسير في مدينة غريبة وهو تائه تماما ولا يعرف كيف يصل إلى المكان الذي يقصده ، ولكنه مع ذلك استمر في السير وهو يأمل أن يحل المشكلة بدلا من التوقف وسؤال شخص من أبناء البلدة عن الاتجاه الصحيح . وأخيرا يقرر التوقف ليسأل أحد الأشخاص عن المكان المطلوب ليزيل عن نفسه ما يشعر به من غموض وحيرة . وعندما يسأل أحد الأشخاص عن المكان المطلوب يجيبه هذا الشخص " بأنه مكان بعيد جدا " وكأنه يتملص من الإجابة عن ذلك السؤال . وهنا قد يشعر هذا القريب بأنه كان الأفضل له أن يعتمد على نفسه في معرفة الجهة التي يريد بها ، بدلا من معاناته في توجيه السؤال دون تحقيق أى تقدم ، بل إن الوضع قد يزداد سوءا بالنسبة له لما أضاعه من وقت وجهده ، وقد يشعر بمزيد من الإضطراب وبأنه أقل كفاية عما كان عليه من قبل) .

ويوضح هذا المثال المشكلات والمبادئ التالية في عملية التحويل :

(أ) من الضروري أن يعرف الشخص أن طلب المساعدة - لنفسه أو لغيره - عملية ليست بسيطة .

(ب) يجب أن يفهم الشخص أن الأمر يتطلب بعض الوقت لإقرار دراسة الموقف مع شخص آخر والتحرك نحو تنفيذ هذا القرار . وأن هذه الفترة التي يكون فيها مستعدا للتفكير فيما يجب عمله ، يتبعها في الغالب نوع من اليأس مالم يتحقق نوع من النتائج الإيجابية والتقدم . فمعظم الناس ينتظرون لفترة طويلة بعد ترفههم على المشكلة قبل سعيهم للحصول على المساعدة . ذلك أنهم

يحاولون حل المشكلة بمفردهم ولا يسعون للحصول على المساعدة إلا بعد أن يقتنعوا تماما بعجزهم عن حلها . ولذلك فإنهم ليسوا فى حاجة لأن يذكرهم الإخصائى الاجتماعى بذلك من جديد عندما يخبرهم بأنهم حضروا إلى المصدر الخطأ للحصول منه على المساعدة .

وكلما كانت المشكلة أكثر تهديدا للعميل وزادت من تفككه واضطرابه ، كلما قلت قدرته على السير فى اتجاهات معتدة أو تجميع قواه لسرد مشكلته من جديد . إن أى شخص مر بصعوبات معينة وتم إرساله إلى العديد من الجهات قبل أن يصل إلى الشخص الذى يستطيع مساعدته ، يستطيع أن يفهم جيدا مشاعر الإحباط أو تشييط الهمة أو الإعاقة أو الغضب التى تصاحب اضطرابه لتكرار تفسيره لموقفه فى كل مكان يحاول إليه . وقد يتم حل المشكلة فى النهاية بشكل يرضيه ، ولكنها ستكون قد استهلكت الكثير من الوقت والجهد اللذان كان يمكن توظيفهما لو قام الإخصائى الاجتماعى ببعض الاتصالات اكتشف من خلالها المكان المناسب الذى يمكن تحويل العميل إليه وما الذى يمكن عمله بخصوص موقفه .

إن الشخص لو استطاع الوصول بسهولة إلى مصادر المساعدة المناسبة ، لن يحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى . وتعرّف الإخصائى الاجتماعى على ذلك يجعله يتفهم اضطراب العميل الناتج من عدم معرفته بهذه المصادر . ومن الضروري أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أنه إذا لم يستطع تقديم المساعدة المطلوبة للعميل لحل مشكلته ، فإن عليه - على الأقل - أن يترك العميل وهو معد إعدادا جيدا أفضل مما كان عليه عندما حضر لمقابلته . وأن يعرف أنه عندما يقدم نفسه للعميل بكونه شخصا يساعده فى التعامل مع موقفه ، فإنه يشترك معه فى تفاعل يلزمه ألا يصرف العميل بعبارة بسيطة

مؤداها أنه قد أتى المكان الخطأ لطلب المساعدة .

(ب) التحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر :

وهو العملية التى يتم من خلالها تحويل العميل إلى إخصائى اجتماعى آخر يكون عادة فى نفس المؤسسة ، بعد قيام الإخصائى الاجتماعى السابق بالتعامل هو والعميل مع المشكلة . ويحدث ذلك لأن الإخصائى الاجتماعى الحالى يجد صعوبة فى التعامل مع المشكلة أو مع العميل ، أو بسبب انتقاله من المؤسسة الحالية إلى مؤسسة أخرى . ويوجد فى هذا النوع من أنواع التحويل ثلاثة عناصر هى : الإخصائى الاجتماعى الحالى ، والعميل ، والإخصائى الاجتماعى الجديد .

وعندما يعلم العميل أن الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه سوف يترك المؤسسة ، أو أنه - لأى سبب آخر - لن يستطيع التعامل معه ، فإنه قد يشعر بأن الإخصائى الاجتماعى قد تخلى عنه ويستاء من هذه النهاية التى فرضت عليه قبل الأوان . وعند انتهاء التعامل بينهما ، قد يشعر العميل بأن الإخصائى الاجتماعى ينتهك العقد الذى عرض عليه فيه تقديم الخدمة له ، وربما يشعر بأن ذلك عدم مسئولية ونقص فى الاهتمام به من جانب الإخصائى الاجتماعى .

وهناك العديد من العوامل التى قد تتفاعل لكى تقرر رد فعل العميل ، وأهم هذه العوامل هى العميل ، والمشكلة ، ونوع العلاقات التى تطورت بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . فبالنسبة للعميل الذى تتضمن مشكلته تغيرات داخلية ولديه خبرات تضمنت ألوان مؤلمة من الانفصال ، فإن انفصال الإخصائى الاجتماعى عنه قد يشير فى نفسه جميع الآلام المتراكمة لديه عن أشكال الانفصال الأخرى .

إن النهايات غير المتوقعة جزء من الحياة ، وعندما يتخذ الإخصائى

الاجتماعى قرارا يجبر العميل على إنهااء ارتباطه به ، يجب أن يدرك مشاعره الخاصة ومشاعر الإخصائى الاجتماعى الذى سيحل محله وردود الأفعال المحتملة من جانب العميل ، إذا أراد أن تكون خبرة العميل إيجابية بقدر الإمكان .

فقد يجد الإخصائى الاجتماعى صعوبة فى التعامل مع مشاغره . فهو قد يشعر أنه يتخلى بالفعل عن العميل وينتهك العقد . وقد يشعر أنه لا يوجد أخصائى اجتماعى آخر يستطيع أن يحل محله فى التعامل مع العميل ، وقد ينقل هذا الحكم إلى العميل بطريقة تزيد من اضطرابه وحيرته . كما أن ترك المؤسسة قد يثير مشاعر الفراق المؤلمة فى نفس الإخصائى الاجتماعى ، فهو قد يكون قلقا حول مطالب عمله الجديد ، أو قد ينهمك بحمق فى هذه المطالب لدرجة أنه لا يمتنع مشكلات التحويل إلى جهات أخرى اهتمامه الكامل ، أو قد تكون جميع هذه المشاعر قد تحركت داخله على شكل صراع معقد ومتداخل .

والتحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر قد يفرض بعض المشكلات على الإخصائى الاجتماعى الجديد . فهو قد يتسائل عما إذا كان بوسعه تقديم خدمة فعالة كالتي قدمها الإخصائى الاجتماعى السابق ، وقد يقابل العميل بنوع من الدفاع والتصميم لإثبات وجوده بدلا من أن يستمر فى العمل معه . لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى الجديد قد يتحرك بسرعة شديدة لتنفيذ أفكار جديدة لا يكون العميل مستعدا لها .

أما العميل فإنه بالإضافة إلى شعوره بالولاء للإخصائى الاجتماعى السابق وثقته فيه ، فإنه قد يكون غاضبا ومتأذيا من التحويل ، لذلك فإنه يشعر بحاجة إلى التروى وإجراء بعض الاختبارات للإخصائى الاجتماعى الجديد قبل أن يبدأ فى التعامل معه ، وربما يشعر بالخوف من إقامة علاقة جديدة مع إخصائى اجتماعى آخر قد يتخلى عنه هو أيضا ، وبالتالي قد تقل ثقته فى

الإخصائى الاجتماعى الجديد . لذلك يجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى الجديد كل هذه الأمور ويتوقع هذه السلوكيات من العميل الذى يحول إليه ، وأن يأخذ فى اعتباره أن من حق العميل أن يكون لديه مشاعره الخاصة ولاهد من أن يوفر له الوقت الكافى للتعامل مع هذه المشاعر .

والتحويل قد يكون أقل ضررا وهما للعمل الذى تم تنفيذه عندما يتوفر الوقت الذى يمكن كل من الإخصائى الاجتماعى الحالى والعميل من التعامل معه ، ويمكن الإخصائى الاجتماعى الجديد من الاشتراك فيه بطريقة منظمة .

فعندما يكون التحويل أمرا ضروريا بسبب ترك الإخصائى الاجتماعى للمؤسسة ، فإن العميل غالبا ماينتظر إلى ذلك على أنه نوع من التخلّى عنه ، فهو قد يشعر بأنه لو كان مهما عند الإخصائى الاجتماعى وكان عميلا طيبا ومطيعا ، لربمابقى الإخصائى الاجتماعى معه . لذلك فإن العميل يحتاج لإخباره فى أسرع وقت ممكن عن ترك الإخصائى الاجتماعى للمؤسسة ، والاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى الحالى فى عملية التحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر ، أو الاشتراك فى عملية إنهااء الاتصال بالمؤسسة .

كما يجب أن يتعرف الإخصائى الاجتماعى الحالى على مشاعر العميل حول التغيير المرتبط بعملية التحويل ، وذلك من خلال دعوة العميل لمناقشة هذه المشاعر . وأحيانا يمكن للإخصائى الاجتماعى الجديد فى بداية تعامله مع العميل أن يشجعه - من خلال لعب الدور - على التعبير عن مشاعره حول انتهاء علاقته بالإخصائى الاجتماعى السابق وتصوراته عن علاقته بالإخصائى الاجتماعى الجديد (أنظر النموذج الإرشادي رقم ٩) .

نموذج إرشادي رقم (٩)
يوضح كيف يتم التمهيد لعملية التحويل بنجاح

التمهيد لعملية التحويل بشكل سليم يحتاج أن يقوم العميل بعدة لقاءات مع الإخصائي الاجتماعي الجديد، ويمكن أن تتم هذه اللقاءات على النحو التالي :

(١) في اللقاء الأول ، يقوم الإخصائي الاجتماعي الحالي بتقديم نظيره الجديد إلى العميل حيث يتبادلان التحية ثم يتصرف العميل . وبعد ذلك يعقد الإخصائي الاجتماعي الحالي مقابلة مع العميل لمناقشة مشاعره وأفكاره حول الإخصائي الاجتماعي الجديد من خلال الانطباعات التي تكونت لديه أثناء ذلك التقديم فقط .

(٢) في اللقاء الثاني ، يتم تنظيم مقابلة بين الإخصائي الاجتماعي الحالي والعميل ، ويحضرها الإخصائي الاجتماعي الجديد للملاحظة والإطلاع على مجريات الأمور دون أي تدخل في سير المقابلة حتى يبقى الإخصائي الاجتماعي الحالي هو المسئول مسؤولة كاملة عن إجراء المقابلة .

(٣) وفي اللقاء الثالث ، يعمل الإخصائيان الاجتماعيان - الحالي والجديد - بكونهما فريقاً ، ويبدأ الإخصائي الاجتماعي الجديد بدوره المهني بشكل تدريجي . وفي هذا اللقاء يستطيع الإخصائيان الاجتماعيان الكلام بعضهما مع بعض ويحاولان تقدير موقعهما وكيفية فهم الإخصائي الاجتماعي الجديد للعقد وتقييمه له ، في حين يبقى العميل بوصفه ملاحظاً . فذلك يساعد العميل على أن يفهم بوضوح شديد ماتم إخبار الإخصائي الاجتماعي الجديد به، والالتزامات التي سيقوم بها .

(٤) قد يكون هناك لقاء رابع ، وفي هذا اللقاء يكون الإخصائي الاجتماعي الجديد مسئولاً مسئولية كاملة عن إجراء المقابلة . ولكن يجب أن يتوفر بعض الوقت عند نهاية المقابلة لكي يلتقي الإخصائي الاجتماعي السابق مع العميل - دون حضور الإخصائي الاجتماعي الجديد - لتوديع بعضهما بعضاً ، وتقدير ما قام الإخصائي الاجتماعي السابق بإنجازه وتوقعات العميل من الإخصائي الاجتماعي الجديد .

وإذا تم التحويل لشعور العميل بأن هناك مشكلة بينه وبين الإخصائى الاجتماعى السابق ، فإن الموقف سيكون مختلفا لأن العميل هو الذى سيتحرك الإخصائى الاجتماعى . ويتطلب الأمر فى هذه الحالة ، أن يقوم الإخصائى الاجتماعى السابق بفحص مشاعره الخاصة بعناية والتأكد من أن العميل قد تركه بحرية كاملة لكى ينتقل إلى علاقة أخرى مع إخصائى اجتماعى آخر .

ولتنفيذ التحويل بشكل سليم ، فإن الأمر يتطلب القيام بما يلى :

(أ) إعلاء العميل : ويتضمن مناقشة ما الذى يشتمل عليه التحويل، وما الذى تتوقعه المؤسسة التى سيتم إليها التحويل من العميل . وهنا يحاول الإخصائى الاجتماعى تمكين العميل من تحقيق الاستخدام الفعال لخدمات هذه المؤسسة .

ونظرا لأن للتحويل مشاعر واستجابات تتعلق بالفقدان من جانب كل من العميل والإخصائى الاجتماعى ، فيجب استخدام مهارات التمكين - التى سنشير إليها بعد قليل - لمساعدة العميل على التعامل مع استجاباته تجاه مؤسسة جديدة، أو لإخصائى اجتماعى جديد ، وهى مهارات ضرورية لتحقيق التحويل الناجح .

(ب) إعلاء المؤسسة :تلى سيتم إليها التحويل : ويتضمن إشراك المؤسسة التى سيتم إليها التحويل فى المعلومات الخاصة بالعميل (يعرفته وموافقته عادة) . وفى بعض المواقف ، قد تعارض هذه المؤسسة قبول التحويل أو ترفض تقديم خدمة هى مكلفة بتقديمها . وفى هذه الحالة قد يتطلب الأمر من الإخصائى الاجتماعى أن يقوم بدور الوسيط أو دور المدافع - التى سنشير إليها بعد قليل .

(ج) المتابعة : بعد أن يتم التحويل الفعلى (أى بعد أن يقوم العميل بعمل الإتصال الأول بالمؤسسة التى تم تحويله إليها) يقوم الإخصائى الاجتماعى

بالمتابعة مع العميل والمؤسسة ، ويجب أن تكون هذه المتابعة جزءا من الخطوة المبدئية .

ومن خلال المتابعة سيعرف الإخصائى الاجتماعى ما إذا كان العميل يقاوم استمرارية الخدمة ، أو أن المؤسسة التى تم التحويل إليها هى التى تقاوم الاستمرار مع العميل ، الأمر الذى قد يتطلب من الإخصائى الاجتماعى القيام بدور الممكن ، أو الوسيط ، أو المعلم ، أو المدافع ، أو قد يستخدم كل هذه الأدوار لمساعدة العميل فى الحصول على الخدمة المطلوبة .

٥ - المساندة العاطفية :

يشعر الناس فى المجتمعات المعاصرة أنه من الصعب عليهم للغاية التصدى لما يواجههم من مشكلات ، وذلك بسبب التغير السريع الذى يحدث فى هذه المجتمعات ، واضطراب العديد من النظم التقليدية (مثل الأسرة ، والمدرسة) ، والتغير فى القيم المجتمعية الأساسية ، وتعقد أساليب الحياة المناسبة ، وزيادة الحراك الجغرافى والاجتماعى . بالإضافة إلى أن أنساق المساندة الطبيعية التى كانت متوفرة بالأمس لم يعد من السهل اليوم وصول الناس الذين يحتاجون للمساعدة إليها ، واحتاج الأمر للقيام بإجراءات وعمل خدمات جديدة لإمداد الناس بنوع من المساعدة الرسمية بعد أن كانت هذه المساعدة تقدم بشكل طبيعى . فقد كانت الأسرة تقدم المساندة العاطفية لأعضائها دون أن يدرك من يقدم هذه المساندة أو من يتلقاها ذلك . وما زال العديد من أنساق المساندة الطبيعية (بما فيها الأسرة) تلعب دورا رئيسيا فى تقديم المساندة الطبيعية . لذلك نجد بعض علماء النفس^(٦) يركزون على الأهمية العظمى لأنساق المساندة غير الرسمية (الطبيعية) فى تحقيق الأداء الفعال للدور فى تربية الطفل والمهام الأخرى للأهوين .

وما زال هناك العديد من الأشخاص يتلقون مساندتهم العاطفية الأساسية من أسرهم أو من أصدقائهم . ولكن هناك آخرون لم يعودوا قادرين على التحول لهذه الموارد للحصول على المساعدة التى يحتاجونها ، وهم الأشخاص الذين يسعون عادة للحصول على المساعدة من مهنيين مثل الإخصائى الاجتماعى .

والهدف الأساسى للمساندة العاطفية - سواء تم الإمداد بها عن طريق الأنساق الطبيعية أو عن طريق المهنيين - هو تقليل مشاعر الضغط الشديد التى تعوق قدرات الشخص عن التصدى . ذلك أن المساندة العاطفية تعمل على زيادة قدرات الشخص على التصدى إلى أقصى حد . وأحيانا يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يكون مفيدا فى تقليل مشاعر الضغط بمجرد عرض المساعدة أو بجعل الشخص يعتقد أنه سيساعده ، وفى أحيان أخرى فإن الإصغاء للشخص وهو يروى محتته يمد الشخص بالمساندة العاطفية اللازمة .

والمساندة العاطفية نوعان :

أ - مساندة إيجابية أو نشطة Active Support :

وهى تتطلب أنشطة إيجابية من جانب الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، فى المثال السابق الإشارة إليه ، ... ما بدأ العميل (السجين السابق الذى ظل عاطلا عن العمل لفترة طويلة) عمله بوصفه بواب لإحدى العمارات ، عبر له الإخصائى الاجتماعى عن شدة فخره به لأنه تسلم أول عمل توفر له رغم أنه ليس العمل الذى يتطلع إليه . وتقديم الإخصائى الاجتماعى لمثل هذا الاستحسان ، فإنه يكون قد قدم مساعدة إيجابية . وقد سمح ذلك للعميل بأن يتصدى لمشكلات أخرى واجهها فيما بعد . ففى أى وقت يقوم فيه العميل بعمل تغييرات كبيرة فى سلوكه فإنه يحتاج إلى مساندة إيجابية من الإخصائى الاجتماعى . فقبول عمل ذي مستوى منخفض يعتبر تغييرا راديكاليا فى حياة العميل ، وتقديم المساندة

الإيجابية فى ذلك الوقت بالذات يعتبر فى غاية الأهمية .

ب - مساندة سلبية أو غير نشطة : Passive or Inactive Support

وهى قد تكون أكثر قوة من المساندة الإيجابية . فعلى خلاف هذا النوع الأخير من المساندة ، تكون المساندة السلبية مستمرة وغير محدده بالمناسبات التى يكون الإخصائى الاجتماعى حاضرا فيها . ويتقدم المساندة السلبية فإن الإخصائى الاجتماعى سيجعل العميل يشعر بأنه سيقوم بعمل شئ لمساندته فى حين أن الإخصائى الاجتماعى لم يفعل شيئا فى الحقيقة .

وعندما تقدم المساندة العاطفية بشكل غير مناسب ، فإن هناك خطورة من أن يشعر العميل بالضعف وعاجلا أو آجلا سيصبح معتمدا على الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، لاحظ الإخصائى الاجتماعى أن العميل الذى يتعامل معه نجح بدرجة كبيرة فى تعديل نماذج السلوك غير المقبولة لديه وذلك من خلال إمداده بالمساندة العاطفية بالإضافة إلى بعض الخدمات المادية ، وكانت نتائج التعامل مع هذا العميل ناجحة فى البداية والسلوك الذى تم تغييره ملحوظا وواضحا . ولكن قبل أن يمر وقت طويل أصبح من الواضح أن العميل غير قادر على صنع أى قرار دون الرجوع إلى الإخصائى الاجتماعى أولا ليسأله عما يجب عليه عمله . وهنا كانت النتائج الثانوية للإمداد بجرعات مكثفة من المساندة العاطفية مختلة وظيفيا ، رغم أنه قد تم تحقيق الأهداف الأصلية . لذلك يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن قدرنا قليلا من المساندة العاطفية الإيجابية مع تركيز أكبر على المساندة العاطفية السلبية ، قد يحقق نتائج أفضل.

ويحتاج الإخصائى الاجتماعى الذى يقدم مساندة عاطفية - سلبية أو إيجابية - لأن يكون لديه درجة من التسامح تجاه السلبية والإحباط . فالإخصائى

الاجتماعى غالبا ما يكون أقدر من العميل وأسرع منه فى إنجاز الأشياء وربما بشكل أكثر فعالية وتأثيرا . ولكن يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتعلم كيف يكون سلبيا وأن يبقى بعيد عن الأضواء . ذلك أنه يجب أن يتسدد على مهارة تقديم المساندة دون أن يسيطر على العميل ودون أن يشعره بالعجز وقلة الحيلة . وفى نفس الوقت يجب أن يبتعد الإخصائى الاجتماعى عن الاتجاهات العقابية وإصدار الأحكام لأنها تعوق الممارسة المؤثرة .. فالنظر إلى العملاء باعتبارهم طبيين أو أشرار أو النظر إلى السلوك بوصفه صحيح أو خاطئ ، يعوق الإمداد بالمساندة العاطفية الحقيقية ، ولا بد من تقبل العملاء على ما هم عليه . وعند تقديم المساندة العاطفية يجب أن يظهر الإخصائى الاجتماعى اهتماما بالعميل وبمشكلته ، كما يجب أن يبين له أنه يعرف كيف يساعده ويبدى استعدادا لذلك .

وتعتبر المشاركة الوجدانية نشاطا أساسيا فى استجابة الإخصائى الاجتماعى . ومع ذلك يجب أن تحدث المشاركة الوجدانية من خلال العلاقة المهنية حتى لا تتحول إلى تقمص مبالغ فيه لمشكلات العميل . فرغم أن المشاركة الوجدانية مطلوبة ، فإن المبالغة فى التوحد مع العميل أو مشكلته يعوق التدخل المهنى الفعال . ويجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى أين ينتهى إظهار الإهتمام ومتى تبدأ المشاركة انبالم فيها . فالمبالغة فى المشاركة تحدث عندما يكون الإخصائى الاجتماعى أكثر اهتماما بالمشكلة من العميل نفسه . وفقط فى المواقف التى لا يستطيع فيها العميل إظهار اهتمامه ، يكون هناك مبرر لأن يظهر الإخصائى الاجتماعى اهتمام أكبر . فالاهتمام بالعميل وإبداء الاستعداد لحل مشاكله عندما يطلب هذه المساعدة ، يجب أن يكون مناسبا . أما المبالغة فى كل من المشاركة والتوحد مع العميل أو المشكلة ، فيجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتجنبهما .

٦ - التفاوض . والتوسط . والاتفاق :

وهى مفاهيم تتبع أصولها من عالم الأعمال . فعندما يلتقى رجلان من رجال الأعمال للتعاقد على شراء مصنع فإنهما (سيتفاوضان) على السعر وطريقة السداد ، وغير ذلك . وعندما يرغب رجل أعمال آخر فى شراء قطعة أرض ليبنى عليها مكتبة فإنه سيجتث عن (وسيط) ليجد له هاتما . ويفترض الأشخاص المشاركون فى هذه التعاملات أنه من الممكن التوصل إلى (اتفاق) يرضى جميع الأطراف .

وقد استعار الإخصائيون الاجتماعيون هذه المفاهيم لأنها تناسب وصف مجموعة من الأنشطة التى يشاركون فيها . والمشكلة المستهدفة فى خدمة الفرد - كما سبق أن أشرنا - تتضمن علاقات بين أشخاص ، وعلاقات بالتنظيمات . وفى كلا النوعين من العلاقات يرغب فريق فى شئ يملكه الفريق الآخر أو يستطيع الإمداد به ، وهذا الشئ قد يكون خدمة (مكان فى دار لرعاية المسنين) أو مساعدة مادية (كالتقود أو الملابس) أو عاطفة (كالحب أو التقبل أو التقدير) .

وعادة يكون التفاوض ، والتوسط ، والاتفاق ، عمليات طبيعية مبنية على تبادل الموارد . ولكن العملية الطبيعية تتطلب تساو أو تكافؤا بين الفريقين ، وإذا لم يتوفر وجود هذا الشرط فإن ميكانيزمات التبادل الطبيعى لن تؤدى وظائفها بشكل مناسب ، وقد يصبح من الضرورى الحصول على مساعدة شخص ثالث (مثل الإخصائى الاجتماعى) . فمثلا قد لا يجد أحد الأشخاص أى صعوبة فى إيجاد مكان لأمه المسنة فى إحدى الدور الخاصة لرعاية المسنين طالما كان قادرا على دفع المصروفات الشهرية للدار مهما بلغت . فى حين أن شخصا آخر يكاد راتبه يكفيه لإطعام أطفاله الأربع ، لن يستطيع أن يوفر مثل هذا المكان لوالده المريض المسن وبالتالي فإنه سيحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى

للتفاوض على إيجاد مكان فى دار حكومية لرعاية المسنين .

ولمساعدة العميل فى التغلب على العزلات التى تقنع التفاوض الطبيعى أو
الهادف يقوم الإخصائى الاجتماعى بممارسة نشاط أو أكثر من الأنشطة التالية :

أ - إحضار الطرفين معا : وهنا يعمل الإخصائى الاجتماعى بوصفه وسيطا ،
وهذا النشاط يشبه نشاط التحويل (عندما يحول العميل إلى مؤسسة أخرى) ،
ولكن فى حالة التحويل يكون قد تم بالفعل تحديد بنود أو مواد الخدمة بينما فى
عملية التوسط يتم إحضار الأطراف بعضهم مع بعض لغرض معين هو التفاوض
على البنود التى سيتم على أساسها الإمداد بالخدمة .

ب - القيام بتعريف الموقف : ففى أغلب الأحيان لا تبنى النتائج الناجحة
للتفاوض على مزاج العميل ومهارات المفاوض أو قوته ، وإنما تبنى على تعريف
استراتيجى للموقف . فمثلا ، عند تحويل أحد العملاء إلى مؤسسة أخرى
للحصول على خدمة معينة ، فإن العميل لن يخرج عن الإطار المحدد للهدف من
التحويل إذا قام الإخصائى الاجتماعى بعملية التوسط وقام بتعريف الموقف
بشكل دقيق للعاملين فى هذه المؤسسة قبل وصول العميل إليها .

ج - العمل بوصفه مدربا للعميل أو استشاريا له : ويتم عمل ذلك لكى
يصبح العميل أكثر مهارة ودراية فى عملية التفاوض .

د - التفاوض لصالح العميل : وهو نشاط يشابه فى نواح عديدة نشاط
الإخصائى الاجتماعى فى الدفاع - و - تناوله بعد قليل - ولكنه يختلف عنه فى
أن الإخصائى الاجتماعى يبقى مستقلا فى التفاوض بينما فى حالة الدفاع يتبنى
الإخصائى الاجتماعى وجهة نظر العميل . أما التفاوض بين الإخصائى
الاجتماعى والعميل على عقد الخدمة ، فهو نوع آخر من التفاوض وقد سبق أن
أشرنا إليه .

ومن الأمثلة على قيام الإخصائي الاجتماعي بهذه الأدوار مايلي :

- عندما يقوم برهط العمل بالموارد المجتمعية ، كأن يقوم بعمل الترتيبات والاتصالات اللازمة لحصول العميل على خدمات إرشادية ، أو توفير عمل للعميل العاطل ، أو تنظيم لقاء للعميل مع أحد الخبراء ، وغير ذلك .

- عندما يقوم بالتوسط لحل الخلافات أو النزاعات التي قد تكون موجودة بين العميل والأشخاص الآخرين أو التنظيمات الأخرى . ويحدث ذلك عندما يكون حل هذه الخلافات أو النزاعات خطوة ضرورية لتحقيق الأهداف المنصوص عليها في عقد الخدمة . فمثلا ، إذا قامت إدارة المدرسة بفصل أحد الطلاب بسبب غيابه المتكرر دون عذر مقبول ، ولجأ الطالب إلى الإخصائي الاجتماعي وتعاقد معه وتضمن عقد الخدمة إعادة الطالب إلى المدرسة ، فإن الإخصائي الاجتماعي سيعمل بوصفه وسيط بين الطالب وإدارة المدرسة .

كما أن الإخصائية الاجتماعية التي تعمل في مؤسسة للإرشاد الأسري، ستجد نفسها دون شك تتوسط بين العمليات وأزواجهن فيما يتعلق بالخلافات أو النزاعات التي تحدث بينهم .

وبالمثل ، فإن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مؤسسات رعاية الطفل سيجدون أنفسهم يتوسطون بين الأهل لصالح الطفل في العديد من الأمور .

٧- وضع الحدود :

يواجه الإخصائيون الاجتماعيون برصا مواقف تستدعى فهم وضع الحدود ورفض السماح بعمل الأشياء ، أو بعبارة أخرى يمارسون وظائف " الضبط الاجتماعي " . فعندما يقوم الحدث البالغ من العمر ١٥ سنة بإبلاغ الإخصائي

الاجتماعى بأنه قد خطط للهرب من المؤسسة كما فعل عدة مرات قبل ذلك ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يتدخل بسرعة ويضع الحدود لمنع الحدث من الهرب .

لقد كانت الأسرة والمجتمع نفسه فيما مضى ، قادرين على تنشئة الأفراد وضبطهم بطريقة طبيعية وغير فضولية لذلك كانت الحاجة قليلة لتدخل الغرباء لوضع حدود رسمية . ولكن هذه المؤسسات التقليدية للضبط الاجتماعى قد فقدت اليوم الكثير من تأثيرها مقدرتها على وضع إرشادات دينامية للسلوك وأدت الضوابط الداخلية الضعيفة ، وانتشار أنماط السلوك المنحرف والجناح ، واستمرار ضعف المؤسسات التقليدية للضبط ، لأن يصيح الإخصائيون الاجتماعيون أكثر نشاطا فى هذه المنطقة من مناطق الحياة اليومية .

لقد شارك الإخصائيون الاجتماعيون بطرق عديدة فى وضع الحدود منذ البدايات المبكرة لظهور طريقة خدمة الفرد . وكانت إحدى المهام الرسمية للإخصائيين الاجتماعيين الأوائل ، ضبط الطبقات الدنيا ليتوافق سلوكهم مع المعايير السائدة . ومع أن الأوضاع قد تغيرت ، فما زال الإخصائيون الاجتماعيون يشاركون فى عمليات التنشئة الاجتماعية وما شابهها من عمليات الضبط الاجتماعى ، وما زال يتوقع منهم أن يعدلوا من سلوك عملائهم لكي يتوافقوا بشكل أكبر مع معايير المجتمع . ويفترض أن هذه المسئولية تكون واضحة فى بعض المؤسسات مثل دور رعاية الأحداث المنحرفين وما شابهها ، بينما فى المؤسسات الأخرى يتم مقابلة وظائف الضبط الاجتماعى بشكل أقل تنظيما . ولكن وضع الحدود يبقى جزءا من صميم عمل الإخصائى الاجتماعى .

ووضع الحدود أمر ضرورى فى العديد من الاحالات . فالألم التى تسبب معاملة أطفالها يجب أن تمتنع عن هذه الإساءة مهما كان السبب الذى يدفعها إلى

ذلك . والمراهق المضطرب الذى يريد الانتحار لسوء معاملة والديه له ، يجب أن يمنع من عمل ذلك مهما كانت درجة الألم الذى يشعر به .

وتعتبر الكيفية التى يتم بها وضع الحدود وطرق منع الناس من إيذاء أنفسهم أو الآخرين على نفس الدرجة من الأهمية للفعل الخاص بوضع الحدود نفسه . فعندما يضع الإخصائى الاجتماعى الحدود ، فإنه سيحرك قوى تسهل - أو تعوق - نجاح أنشطة التدخل العلاجى التالية ، لذلك تعتبر المشاركة الوجدانية والدافء خصائص لها أهميتها عند وضع الحدود . فعند ممارسة الضبط الاجتماعى يجب أن يوضح نواياه للعميل ، وأن يجعله يدرك أنه لا يرفضه بكونه إنسانا وإنما هو يحاول أن يضع الحدود لأنشطة أو سلوكيات ضارة له أو للآخرين . وتوصيل مثل هذه الرسالة للعميل أمر مهم لنجاح أنشطة التدخل العلاجى التالية .

وعند وضع الحدود يجب أن تكون الأهداف واضحة أمام الإخصائى الاجتماعى . فنشاط الضبط الاجتماعى يجب أن يصمم بحيث يكون له أهداف قصيرة المدى ، وأخرى بعيدة المدى . فإيقاف فقط حالى من أنماط السلوك قد يكون أمرا أساسيا ولكن قد لا ينتج عنه أى تغيير بعيد المدى . فقد يستخدم الإخصائى الاجتماعى القوة البدنية لمنع أحد المراهقين عن القفز من النافذة ، ولكن مالم يكن هناك مزيد من التغييرات الأساسية فى الموقف الكلى، فإن هذا المراهق سيحاول الانتحار مرة أخرى . وإذا كان الهدف هو إجراء تغيير أساسى فى أنماط السلوك ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يستخدم طرق أخرى غير القوة البدنية . ويعتبر تغيير البيئة - رغم أنه لا ينظر إليه عادة بوصفه نشاط من أنشطة الضبط الاجتماعى - إحدى الطرق الفعالة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى مع مثل ذلك المراهق .

وتغيير البيئة قد يتم من خلال تغيير الموقع الفيزيقي الذى يوجد به

الشخص ، أو عن طريق نقل الشخص إلى بيئة جديدة . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بإبداع الطفل الذى يسهل والداه معاملته فى إحدى دور الرعاية البديلة ، فإنه بذلك لم يحمى فقط ذلك الطفل وإنما غير أيضا بيئة الوالدين بإبعاد الطفل عنهما وبالتالي لم يعد هناك مجالا ليسينا معاملته . وبذلك قام الإخصائى الاجتماعى بتقييد سلوك الوالدين الهدام دون وضع أية قيود مباشرة عليهما .

وبالمثل ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع أسرة يكثر فيها الصراع بين المراهق وأبويه ، أن يرتب لنقل المراهق إلى مدرسة داخلية ليضع حدا للمشاجرات بينه وبين أبويه . وهنا أيضا ، لم يضع الإخصائى الاجتماعى أية قيود مباشرة على الأبوين ، ولكنه قلل من فرص حدوث المزيد من الصراعات عن طريق إبعاد المراهق عن منطقة الصراع .

ومن النتائج المباشرة لنقل الشخص إلى بيئة جديدة ، توفر النماذج الإيجابية التى تعمل بوصفها وكيل غير مباشر للضبط الاجتماعى . فسلوك المراهق الذى يصادق مجموعة من الشباب المعرضين للإلتحاق قد يتغير إذا تم مساعدته على الإلتحاق إلى جماعة أخرى من الأصدقاء . يتوفر لديهم نماذج للدور أكثر إيجابية . ويعتمد تأثير النماذج الإيجابية بوصفها ميكانيزمات للضبط ووكلاء للتغيير إلى حد كبير على كثافة العلاقة وثباتها بين الشخص الذى يقدم النموذج والشخص الذى نطبق عليه الحدود أو نسعى إلى تغيير سلوكه . فكلما زادت كثافة العلاقة وثباتها ، كلما زادت فرص النجاح .

كذلك قد ينتج عن الإثابة على السلوك المرغوب ومقارنته بالسلوك الذى يجب تطبيق الحدود عليه ، زيادة فى السلوك المرغوب ونقص فى السلوك المستهجن . وإذا نتج عن السلوك المرغوب إشباع أكبر من الإشباع الذى يحققه السلوك الأسمى ، فإن احتمالية استمرار التغيير فى الاتجاه المرغوب ستكون

عالية . فالطفلة الصغيرة التى يثيبها والداها ويقدرها كلما أحضرت لهما درجات عالية ولكنهما يوبخانها إذا حصلت على درجات ضعيفة ، ستبذل جهدا أكبر لتحسين درجاتها فى المدرسة وبخاصة إذا كانت تحب والديها وكانت الطالب فى حدود قدراتها .

ويعتبر عدم الاستحسان طريقة شائعة أخرى من طرق الضبط الاجتماعى . وقد لا تكون هذه الطريقة مؤثرة مثل التعديم الإيجابى ، ولكنها أيضا تحقق غرضا وبخاصة إذا لم يكن من الممكن توفير مكافأة قورية على السلوك "نصحيح" ، وهى تكون أكثر تأثيرا عندما تستخدم من خلال علاقة هادفة ومستمرة . فعدم الاستحسان الملهذب من مدرس محبوب يكون عادة أشد تأثيرا من العقاب القاسى الذى يوقعه مدرس مكروه .

وللأصدقاء تأثير مهم فى وضع الحدود . فجماعة الأصدقاء تطلب من أعضائها تقبل مجموعة مشتركة من معايير السلوك ، وتسمى إلى وضع الحدود لكل من ينتهكون هذه المعايير . ومع ذلك فإن جماعة الأصدقاء لا تكون وكيلا مؤثرا للضبط الاجتماعى إلا عندما يتسق نسقها القيمى مع النسق القيمى للمجتمع . لذلك لا يجب إلحاق الشخص المطلوب وضع الحدود لسلوكه فى جماعة تتغاضى عن أنماط السلوك الجانح أو تشجعه . فالحدث المنحرف نادرا ما ينضم إلى الجماعات التى ترفض السلوك الجانح ، وغالبا ما يجد أصدقائه بين الجماعات التى تشجع مختلف أنماط السلوك المرفوضة اجتماعيا . وفى هذه الحالة فإن إلحاق الشخص بإحدى هذه الجماعات سيزيد من تعقيد وظائف الإخصائى الاجتماعى الخاصة بالضبط الاجتماعى بدلا من تسهيلها ، ويجب أن يراعى الإخصائى الاجتماعى ذلك عند استخدام الجماعات بوصفها جزء من إستراتيجيات التدخل العلاجى للحالات الفردية .

وعندوضع الحدود يعمل الإخصائى الاجتماعى باعتباره وكيلا للمجتمع ،
وتصبح الأهداف المجتمعية نقاط مرجعية بالنسبة له . لذلك يجب على الإخصائى
الاجتماعى الذى يختلف نسقه القيمى عن النسق القيمى للمجتمع الأكبر أن
يعكس الإهتمامات المجتمعية وليس وجهة نظره الشخصية ، فسواء قام بوضع
الحدود أو لم يتم ، فعليه ألا يعتمد على الإطلاق على مشاعره الشخصية .
فعندما يكون تطبيق الحدود مطلوبا فإنه يجب عمله حتى ولو لم يكن الإخصائى
الاجتماعى راضيا عن ذلك ، لأن أسلوب وضع الحدود يجب أن يعكس تفضيلات
المجتمع وليس الخصوصية الفردية .

٨ - التمكين :

يقوم الإخصائى الاجتماعى " بدور الممكن Enabler Role " عندما توجه
أنشطة التدخل العلاجى نحو مساعدة العميل على اكتشاف قدرات التصدى
المطلوبة ومواردها لإحداث التغيير الضرورى لتحقيق الأهداف المنصوص عليها
فى عقد الخدمة . والعنصر المميز فى هذا الدور أن التغيير يحدث بسبب جهود
العميل ، وتكون مسئولية الإخصائى الاجتماعى هى تمكين العميل من إنجاز
التغيير المطلوب . وبذلك يكون الشكل المميز لهذا الدور ، أن العميل هو الذى
يحقق التغيير مع قيام الإخصائى الاجتماعى بوظيفة مساندة أو ممكنة للعميل
لتحقيق هذا التغيير . ولا يجب النظر إلى دور الممكن باعتباره مساعدة العميل
على إحداث التغيير فى نفسه فقط أو فى أنماط ارتباطه بالآخرين أو بالبيئة ،
حيث يمكن استخدام دور الممكن أيضا لمساعدة العميل على إيجاد الطرق لتغيير
البيئة .

ومن الأمثلة على تنفيذ دور الممكن ، قيام الإخصائى الاجتماعى بمساعدة
الأم فى التعرف على المشكلات الخاصة بعلاقتها مع طفلها ، والتعرف على

الحلول المختلفة واختيار أفضلها لمواجهة هذه المشكلات .

كما أن تشجيع العميل على الحديث ، وتوفير الفرصة له للتنفيس عن مشاعره ومراجعة أنماط علاقاته ، وتأمين التشجيع والتطمين له ، وإشراكه في مناقشات منطقية وصنع قرارات عقلانية ، تعتبر جميعها أمثلة على قيام الإخصائي الاجتماعي بدور الممكن . ومن الضروري أن يأخذ الإخصائي الاجتماعي في اعتباره أن قيامه بهذا الدور يتطلب بالدرجة الأولى مشاركته في اتصالات مع العميل أكثر من الاتصالات بالمحيطين به .

٣ - التعليم :

يعتبر تعليم توقعات الدور والسلوكيات المناسبة للدور جانبا مهما من جوانب ممارسة خدمة الفرد ، ويتطلب تنفيذ ذلك مهارة عالية من جانب الإخصائي الاجتماعي . وسنركز في هذا الجزء على أنشطة الإخصائي الاجتماعي في هذا المجال .

مراحل التعليم والتعلم : ويتكون التعليم والتعلم من ثلاث مراحل هي :

(أ) الاكتساب Acquisition : وفي هذه المرحلة يكون الإخصائي الاجتماعي أكثر نشاطا من العميل . حيث يقوم " بتعليم " السلوك الجديد، في حين يصفى العميل ويلاحظ دون أن يُطلب منه القيام بعمل الأفعال .

(ب) الممارسة Practice : وفيها يزداد نشاط العميل ، ويتركز نشاط الإخصائي الاجتماعي في تصحيح الأداء الخاطئ للعميل ، واقتراح طرق مختلفة لتطبيق السلوك الجديد المكتسب ، وتدعيم الأداء الصحيح .

(ج) الأداء Performance : وهنا يقلص نشاط الإخصائي الاجتماعي إلى أدنى حد أو ينتهي تماما . وتحدث هذه المرحلة في الغالب حتى في عدم

حضور الإخصائى الاجتماعى .

وفى بعض الأحيان يمكن لعملية التعليم والتعلم أن تختصر إلى مرحلتين فقط وذلك بتخطى مرحلة الممارسة . فأحيانا لا يكون هناك وقت للممارسة لأن الأداء يجب أن يحدث فور الإنتهاء من مرحلة الاكتساب . فمثلا ، تم فى إحدى التجارب " تعليم " العملاء ما هو متوقع منهم من خلال السماح لهم بالإصغاء إلى شريط مسجل مدته ٤ دقائق سجلت عليه مقابلة بين إخصائى اجتماعى وعميل . وكانت مشاركة العملاء الذين استمعوا إلى هذا الشريط المسجل ، أعلى بكثير من العملاء الذين كانوا فى الجماعة الضابطة ولم يستمعوا إلى الشريط المسجل . وهنا حدث التعلم الناجع على الرغم من عدم وجود فرصة للممارسة بعد مرحلة الاكتساب (٧) .

تكنيكات التعليم :

يستخدم الإخصائيون الاجتماعيون تكنيكات مختلفة ومتعددة للتعليم منها : التعليم اللفظى ، والمناقشة ، والاقتداء بالنموذج ، والتظاهر . واستخدام عدة تكنيكات يكون عادة أفضل من استخدام تكنيك واحد . ويعتمد اختيار تكنيك معين على نوع المادة المطلوب تعليمها (معلومات ، أو مهارات ، أو سلوكيات ، أو غيرها) وكذلك على طاقة التعلم والخبرة السابقة للمتعلمين . وستتناول فيما يلى بشئ من التفصيل تكنيكات التعليم المختلفة :

أ - التعليم اللفظى :

ويعتبر من أكثر التكنيكات تقليدية وانتشارا بين جميع أنواع تكنيكات التعليم ، ولكنه لا يحصل على تقدير كبير بين خبراء التعليم المعاصرين لأنه يشبط المشاركة النشطة للمتعلم ويتطلب منه أن يقوم بتحويل المادة الفكرية واستدماجها ، وغالبا دون مساعدة المدرس . ومع ذلك فإن التعليم اللفظى يؤثر

بالنسبة لنقل المعلومات والتعليمات ويزداد تأثيره عندما يستخدم مع تكتيكات التعليم الأخرى .

ب - المناقشة :

وهي تسمح بمشاركة وتغذية مرتدة فورية إلى المتعلم . ولكن نشاط الإخصائي الاجتماعي يختلف إذا كانت المناقشة في مقابلة بينه وبين العميل ، أو مع مجموعة من العملاء ، فأحيانا تتطلب خطة التدخل العلاجي إشراك العميل في إحدى المجموعات العلاجية . وعندما تستخدم المناقشة مع الجماعة فإن الإخصائي الاجتماعي يضع تركيز أكبر على تسهيل المشاركة النشطة لكل أعضاء الجماعة ، ويتم تعزيز التعليم عن طريق التأكد من وجود حد أمثل للتغذية المرتدة ولتقدير أعضاء الجماعة . أما في المقابلة الفردية فإن التغذية المرتدة ، والتدعيم ، والتقدير ، يصدر عن الإخصائي الاجتماعي . وقد يكون ذلك ميزة أحيانا ، ولكن في أوقات أخرى تكون الجماعة هي المكان الأكثر تأثيرا للتعلم من خلال المناقشة . واستخدام الجماعة أو عدم استخدامها لتطبيق تكتيك المناقشة ، يجب ألا يكون قرارا روتينيا وإنما يجب أن يبنى على تقدير كامل للموقف والبدائل ، وأن يكون في نطاق ثقافة العميل . ذلك أن العديد من الثقافات لا تسمح بإشراك الفرد لجماعة من الأغراب في أسرارهِ وإحباطاته ولا تسمح له بالبروح بمكونات نفسه أمامهم .

ج - الاقتداء بالنموذج Modeling :

وهنا يكون التأثير في سلوك العميل ، هو المقصود من الفعل أو السلوك الهادف الصادر عن الإخصائي الاجتماعي أو عن شخص آخر . والعميل هنا لا يحتاج إلى تحويل أي مادة فكرية طالما أن السلوك الجديد الذي تم ملاحظته في مرحلة الاكتساب ، هو نفس السلوك الذي سيتم تطبيقه في مرحلة الممارسة .

وفيق هذا التكنيك بصفة خاصة مع العملاء ذوى القدرات الفكرية أو المفردات اللغوية المحدودة .

وعند تطبيق هذا التكنيك يتحول المبدأ الذى يقول " افعل كما أقول " المطبق فى التعليم اللفظى ، إلى " افعل كما أفعل " . فعندما يقدم الإخصائى الاجتماعى نفسه بوصفه نموذجاً للأداء فى موقف معين لكى يقتدى به العميل ، فإنه يستطيع أن يوضح له كيف يكون الأداء الناجح والمؤثر دون أن يلقى عليه محاضرات أو تعليمات لفظية . مع الأخذ فى الاعتبار أن من العوامل الرئيسية لنجاح تكنيك الاقتداء بالنموذج ، أن تظهر السلوكيات المعبر عنها بشكل معقول ومقبول ويمكن تنفيذه ، لأن ذلك سيجعل العميل راغب فى تقليد تلك السلوكيات التى جسدها له الإخصائى الاجتماعى . أما إذا تصرف الإخصائى الاجتماعى بشكل سطحي ومتكلف أو مبالغ فيه فإن العميل سيشعر باليأس من إمكانية تنفيذ تلك السلوكيات وسيستجيب لها بشكل سلبي .

وقد أشارت " فيرجينيا ساتير V.Satir^(٨) إلى مسئوليات الإخصائى الاجتماعى فى الإسهام بخبرته عند العمل مع الأسر ، واعتبرت العنصر التعليمى عنصراً رئيسياً فى عملية الإرشاد وذلك من خلال الاقتداء بالنموذج فى عملية الاتصال Modeling Communication ، فعند التعامل مع العميل للتوصل إلى حل للمشكلة ، يقدم الإخصائى الاجتماعى نموذجاً للسلوك يستطيع العميل محاكاته .

كذلك قدم " ألبرت باندورا A.Bandura^(٩) - وهو عالم نفسى سلوكى - مزيداً من الإرشادات لاستخدام الاقتداء بالنموذج بوصفه أداة لتعليم العملاء أنماط سلوكية جديدة . فمن خلال الإمداد بالمعلومات وتقديم سلوكيات للاقتداء بها Modeling Behavior يكون للتعليم دوراً مهماً فى التدخل العلاجى .

ولكن فى بعض المواقف لا يكون الإقتداء ممكنا وعمليا ، فالرجل الراشد لا يستطيع أن يقوم بشكل مُقنع بدور الطفل دون أن يبدو سخيفا ومضحكا . وكذلك لا يستطيع الإخصائى الاجتماعى وهو فى مكتبه أن يقدم بشكل مقنع نماذج للسلوكيات التى تحدث فى المنزل . وفى مثل هذه المواقف يكون استخدام تكنيك " التظاهر Simulation " أفضل تأثيرا ، وهو ما سنتحدث عنه فى النقطة التالية .

د - التظاهر :

وعند استخدام هذا التكنيك " يتظاهر " الإخصائى الاجتماعى بالقيام بدور العميل و "يجسد" له السلوكيات الجديدة ، ثم ينقلب الوضع ويقوم العميل "بلعب الدور" الجديد المطلوب منه أن يلعبه .

ونلاحظ هنا أننا نتكلم عن لعب الدور Role Playing وليس عن تعلم Role Learning الدور لكى نقلل من قلق العميل حول اضطراره لتعلم سلوكيات جديدة ، ولأننا نعلم أيضا - فى البداية على الأقل - أن العميل يتظاهر بأداء هذا السلوك الجديد . فإذا تظاهر العميل بقدر كاف وشعر بالراحة والألفة مع السلوك الجديد ، فإن هذا السلوك سيصبح - إن عاجلا أو آجلا - جزءا طبيعيا من ذخيرته السلوكية . ومن مميزات هذا التكنيك أنه يسمح للعميل بالمشاركة والممارسة الفورية تقريبا . ولتوضيح كيف يتم استخدام تكنيك التظاهر نسوق المثال التالى :

(أ : ١) تعامل الإخصائى الاجتماعى مع التلميذ (س) البالغ من العمر ٩ سنوات ويدرس بالصف الثالث الابتدائى ، لمساعدته على التصدى لمشكلة مدرسيه ، علم الإخصائى الاجتماعى أن (س) لم يكن يعرف كيف يطلب من مدرسة أن يفسر له الأشياء التى لا يفهمها ولا كيف يسأله عن الموضوعات

الغامضة عليه . عندئذ أدرك الإخصائى الاجتماعى أن هذا التلميذ لم يتعلم على الإطلاق هذه المهارة الأساسية .

وكجزء من موقف التعليم والتعلم ، طلب الإخصائى الاجتماعى من التلميذ أن يتظاهر بأنه المدرس ، وأخبره أنه - أى الإخصائى الاجتماعى - سيقوم بدوره ، أى د . "تلميذ . وبعد القيام بهذا التظاهر لعدة مرات كان الإخصائى الاجتماعى قد - - - عدة تكنيكات لتوجيه الأسئلة . ثم عكست الأدوار بعد ذلك وأخذ التلميذ الفرصة لممارسة هذه التكنيكات فى مكان آمن ويعيد عن الضغوط . وأثنى عليه الإخصائى الاجتماعى عندما لعب الدور بشكل مناسب ، وقدم له اقتراحات إضافية عندما تطلب الأمر ذلك) .

وعندما يكون التعليم بواسطة التظاهر ، تحدث المرحلة التالية من الأداء فى موقع لا يكون الإخصائى الاجتماعى حاضرا فيه . ففى هذا المثال ، لن يكون الإخصائى الاجتماعى موجودا فى الفصل عندما يقوم التلميذ بتجربة السلوك المكتسب الجديد . ويجب الأخذ فى الاعتبار أن العميل يجب أن يكون مدركا للمساندة السلبية للإخصائى الاجتماعى ، ولكن فى بعض المواقف الطارئة جدا قد يكون من المرغوب فيه إمداد العميل بمساندة أكثر فعالية وبشكل فوري من جانب الإخصائى الاجتماعى ولو عن طريق التليفون لإمداد العميل بالمساندة والتشجيع إذا تطلب الأمر ذلك .

ويتشابه دور المعلم فى جوانب عديدة مع دور الممكن من حيث إنه موجه أساسا لتقوية قدرات العميل للتصدي للمشكلات وتغيير الموقف الذى يواجهه . ولكن نظرا لما للدور التعليمى من أهمية وفائدة فى ممارسة خدمة الفرد ، فإنه يؤدى بشكل منفصل عن دور الممكن . وعلى الرغم من ميل الدورين للتداخل ، فإنه يُنظر إلى دور الممكن بوصفه يتضمن جهود الإخصائى الاجتماعى لتحريك

الموارد الموجودة فى العميل فى حين يتضمن دور المعلم تقديم موارد إضافية للعميل .

١٠- الدفاع :

قد يحاول أحد العملاء الحصول على مساعدة مالية أو مادية معينة ، ولكنه لا يجد من يرشده إلى كيفية حصوله عليها . وقد يعلم عميل آخر أنه فى حاجة إلى علاج نفسى ولكنه لا يتمكن من الحصول على موعد من العيادة النفسية . وهذه بعض الأمثلة على المشكلات التى تحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا . فكثير من الأشخاص الذين لا حول لهم ولا قوة ، لا يستطيعون الحصول على الأشياء أو الخدمات التى يحتاجونها مالم يستعينوا بالإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا .

فوظيفة الإخصائى الاجتماعى باعتباره مدافعا هى " مساعدة العملاء على استخدام الأنساق المحيطة بهم على أفضل وجه " (١٠١) . وعندما يعمل الإخصائى الاجتماعى بكونه مدافعا فإنه يضع قوته ومهاراته المهنية تحت تصرف عملائه لكي يكونوا أكثر قوة فى اتصالاتهم مع مختلف الأنظمة والأشخاص الذين يتعاملون معهم .

والدفاع مفهوم استعارته الخدمة الاجتماعية من مهنة المحاماة . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بدور المدافع فإنه يتكلم بالنيابة عن العميل ويعرض مالى العميل من أسباب وناقشها عندما يكون ذلك ضروريا لتحقيق الأهداف المتفق عليها فى عقد الخدمة . ويرى " جروسر C.Grosser " أن المدافع فى مهنة الخدمة الاجتماعية ليس محايدا ولكنه - كما هو الحال فى مهنة المحاماة - يتاصر العميل . فالمدافع يناقش ، ويجادل ، ويساوم ، ويناور البيئة ، وكل ذلك لصالح العميل (١١) .

والدفاع يختلف عن التوسط ، ففي التوسط يوجه الجهد لتأمين حل الخلافات من خلال الأخذ والعطاء بين الطرفين . أما في الدفاع فإن الجهد يوجه لتحقيق الفوز للعميل ، حيث توجه جهود الدفاع في الغالب لتحقيق فوائد يكون العميل مؤهلا من الناحية القانونية للحصول عليها .

وحدثا ، أصبح الدفاع من الأدوار الشائعة بين الإخصائيين الاجتماعيين . ولكن دور المدافع - على عكس الأدوار الأخرى المستخدمة في التدخل العلاجي - يمكن أن يمارس دون المشاركة المباشرة للعميل ، مما قد يفرى الإخصائي الاجتماعي بتمثيل العميل دون التعاقد معه على ذلك ، وبالتالي لابد أن يتعاقد الإخصائي الاجتماعي مع العميل قبل أن يمثل في أنشطة الدفاع .

وعند قيام الإخصائي الاجتماعي بدور المدافع يجب أن يتعرف بشكل كامل على اهتمامات عملائه . لأنه عندما يمثل أحد عملائه ، يصبح مشاركا في الصراع وتكون معركة العميل هي معركته ، ويعرض وجهة نظره ، ويناور لصالحه حتى يحقق ماسعى العميل إلى تحقيقه . وهو بوصفه مدافعا يسمح - وقد يشجع - العميل على الاستفادة منه بأية طريقة تساند مطالبه . وبذلك فإن الإخصائي الاجتماعي بوصفه مدافعا يقدم القوة - قوته الخاصة - لمن يفتقرون إلى القوة .

وهناك العديد من الأسباب التي تبرر الحاجة إلى قيام الإخصائي الاجتماعي بدور المدافع في المجتمع المعاصر . فحاجات العملاء واهتماماتهم دائمة التغير ، وليس من السهل التعرف على أنواع الخدمات وأماكنها ، كما أن العديد من العملاء يفتقرون إلى المعارف والمعلومات اللازمة عن حقوقهم وغالبا لا تتوفر لديهم المهارة للمطالبة بالخدمات من أماكن وجودها .

والإخصائي الاجتماعي الذي يقوم بدور المدافع ، يجب أن يكون مدركا

لسلوكه ولركز الدور الذى يشغله . كما يجب أن يكون لديه معرفة كاملة بالخيارات المتوافرة ، وأن يكون قادرا على استخدام ذاته بشكل متميز ومناسب للمشكلة والأهداف . وتتطلب أنشطة الإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا عددا كبيرا من المهارات مثل الاستكشاف ، والتفاوض ، والمجازبة ، والاتفاق ، وغيرها . والدفاع لايعنى المواجهة العدائية ، لأن استراتيجية الدفاع تعتمد بشكل أساسى على استخدام قوة الإخصائى الاجتماعى (وليس عدوته) لصالح العميل . وتعتمد هذه القوة إلى حد كبير على معرفة الإخصائى الاجتماعى بالموارد ، وبمن يتصل ، وماذا يقول ، وكيف يقوله ، ومتى يقوله .

١١- التعامل مع الصراع :

تعتبر قدرة الإخصائى الاجتماعى على احتمال الصراع والتعامل معه ، إحدى العلامات البارزة التى تدل على رسوخه فى المهنة . ومع ذلك يحاول العديد من الإخصائيين الاجتماعيين تجنب مواقف الصراع لأنها تسبب لهم الإزعاج . وينظر البعض إلى الصراع بكونه سلبيا ، فى حين أنه ليس من الضرورى أن يؤدى الصراع إلى الخلل فى أداء الوظائف الاجتماعية ، فالصراع كما تقول رابوبورت Rapoport " يحمل قوة توليدية قد تؤدى إلى حلول جديدة" (١٢) .

ويرتبط مدخل الإخصائى الاجتماعى إلى الصراع والتعامل معه ، بكيفية إدراكه للعالم المحيط به . فالإخصائى الاجتماعى الذى بناصر " نموذج التوازن Equilibrium Model " يعتبر أن الصراع نوع من الخلل الوظيفى الذى يتعارض مع المحاولة الطبيعية للفرق أو الجماعة للمحافظة على حالة من التوازن . أما الإخصائى الاجتماعى الذى بناصر " نموذج الصراع Conflict Model " فإنه ينظر إلى الصراع بوصفه حدثا طبيعيا له نتائج سليمة وأخرى مختلفة من الناحية الوظيفية .

ورغم أن معظم المداخل النظرية فى خدمة الفرد القائمة على النظريات الفرويدية الكلاسيكية والحديثة تتضمن نموذج التوازن ، فإن العديد من الإخصائيين الاجتماعيين غير راضين عن هذا النموذج بسبب تركيزه على الوضع الراهن وعدم تركه مجالا مناسباً لنمو الفرد وللتغيرات المجتمعية . لقد كان ماركس والمحلز Marx and Engles أول من افترض فى العالم الحديث أن الصراع بين الطبقات هو العملية المجتمعية الأساسية . ولكن نظريات الصراع المعاصرة هجرت تقريبا صراع الطبقات ، وركزت بدلا من ذلك على صراع الجماعة Group Conflict . وفى خدمة الفرد المعاصرة ، اتبع العديد من الإخصائيين الاجتماعيين نموذج الصراع ومن بينهم الوظيفيون (١٣) . والإخصائيون الاجتماعيون الراديكاليون.

وهناك عدة أنواع من الصراع نستطيع أن نميز بينها فهما على :

أ - صراع بين الأشخاص ينتج عن الحاجة لعمل اختيارات بين أهداف ، وقيم ، ومعايير متصارعة . أو صراع يسببه الضغط الناتج عن التوقعات المتناقضة .

ب - صراع بين الأشخاص يحدث عندما يتنافس شخصان على نفس الموارد النادرة ، أو عندما يكون سلوكهم موجهاً بواسطة أهداف ، أو قيم ، أو معايير ، أو حاجات متصارعة ، أو عندما يفتلان فى الاتصال بعضهما ببعض بشكل مؤثر .

ج - صراع يحدث بين جماعتين متخاصمتين أو متعادلتين أو أكثر .

ويتطلب كل نوع من هذه الأنواع من الإخصائى الاجتماعى مهارات مختلفة إلى حد ما ، ومع ذلك فإن هناك مبادئ معينة للممارسة تطبق على جميع هذه الأنواع . فى كل موقف من مواقف الصراع تقريبا ، يمكن تحديد حدث معجل - Precipitating Incident وهو الحدث الذى يفجر الصراع - ولكن نادرا

ما يفسر هذا الحدث أسباب الصراع ، فعادة تكون هناك مواقف تنتج الصراع وهي تكون في حالة عمل لفترة طويلة قبل حدوث الحدث المعجل . فمثلا ، عندما يقوم الأب بضرب ابنته المراهق محدثا به العديد من الكلمات بسبب تأخره في العودة الى المنزل ، فإن هذا التأخير يفسر بالكاد سلوك الأب القاسى تجاه الإبن. وعندما يقوم الزوج بإسائة معاملة زوجته وإيذائها بدنيا يمكن القول أن إدمانه للخمر هو السبب في مثل هذا السلوك ، ولكن هل الخمر هي السبب الحقيقي للصراع في هذه الأسرة ؟ . ومع ذلك فإن العمل الرئيسى للإخصائى الاجتماعى ليس تفسير الظروف الاجتماعية أو الشخصية ، ولكن مساعدة العملاء على تحقيق أهدافهم بالتغلب على هذه الظروف . ويمكن مساعدة بعض العملاء على تجنب مزيد من الصراع بإزالة السبب المعجل بينما في مواقف أخرى يجب تغيير الأسباب الجذرية أو نقل العميل إلى بيئة أخرى . وفى معظم المواقف قد لا تكون المسألة هي إنهاء الظروف المسببة للصراع ، ولكن مساعدة العميل على التصدى لموقفه بشكل أفضل .

❦ السعى إلى اكتشاف الحالات :

إن الخطوة الأولى في مساعدة الأشخاص المحتاجين للمساعدة هي جعلهم يعلمون بوجود الإخصائيين الاجتماعيين وبالمساعدات التى يمكن أن يمدوهم بها ، ولكن القرار بالتقدم أو عدم التقدم للحصول على هذه المساعدة ، وبالإشتراك أو عدم الإشتراك فى عملية التدخل ، هو قرار مبنى على الاختيار . وكثير من الأشخاص محرومين من عمل هذا الاختيار لأنهم يفتقرون إلى المعلومات التى تمكنهم من ذلك أو لأنهم لا يستطيعون الوصول إلى مصادر هذه المساعدات (١٤) . لذلك يجب أن يطلع الإخصائيون الاجتماعيون بمسئوليتهم فى جعل الخدمات أكثر توافرا والوصول إليها أكثر سهولة .

وتقليديا ، كان الإخصائيون الاجتماعيون يقدمون مساعدتهم فقط عندما يطلب منهم ذلك ، معتقدين أنهم لن يحققوا نتائج إيجابية بمساعدة الذين لم يطلبوا المساعدة . ولكن حاليا أدرك الإخصائيون الاجتماعيون أن الأشخاص الذين في أمس الحاجة إلى المساعدة لا يعرفون في الغالب كيف يطلبون هذه المساعدة أو من أين يطلبونها . ولم يعد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين يجلسون في مكاتبهم بانتظار أن يأتي العملاء إليهم ، ولكنهم خرجوا إلى المجتمع المحلي وحاولوا التعرف على أولئك الذين يستطيعون تحقيق أفضل استفادة ممكنة من خدمات خدمة الفرد ، ويطلق على هذه الممارسة " السعى إلى اكتشاف الحالات Aggressive Casefinding أو اكتشاف الحالات في أماكن وجودها Reachout". وفي هذا المدخل يكون التركيز على مساعدة الناس على إدراك مشاكلهم والخدمات المتوفرة لهم بالمجتمع .

إن قبول المساعدة قد يكون تجربة محزنة للشخص مالم يتخذ الإخصائي الاجتماعي خطوات عملية للمحافظة على كرامة العميل . وعمل الأشياء من أجل العميل قد ينتج عنه إتكالية لا تؤدي فقط إلى جرح كرامته ، وإنما يتعارض أيضا مع أداء خدمة الفرد لوظائفها . فمساعدة الأشخاص الأصحاء يكون الخطر فيها بسيطا نسبيا ، ولكن عندما يكون متلقى المساعدة يعاني بالفعل من مشكلات في أدائه لوظائفه الاجتماعية ، سوف يزداد خطر خلق أو تدعيم الاتكالية المختلة وظيفيا^(١٥).

وعند التخطيط لخدمات جديدة ، أو عند تحويل العملاء إلى مؤسسة أخرى ، يجب أن يأخذ الإخصائيون الاجتماعيون في اعتبارهم إمكانية وصول العملاء إلى هذه الخدمات . فليس كافيا أن نخبر والدا الطفل المتخلف عقليا عن الخدمات الخاصة الموجودة بالمجتمع للأطفال المتخلفين عقليا ، وإنما يجب التأكد من أنهما

لديهما طريقة لأخذ الطفل إلى مكان تقديم هذه الخدمات ، ويعنى ذلك ما هو أكثر من تحديد الموقع وسهولة الوصول إليه ، فمن الضروري أن يعرف الوالدان كيف يستخدمان هذه الخدمات . وجزء مهم من إمكانية الوصول هو التأكد من أن العملاء تلقوا تعليمات بسيطة وواضحة وبشكل يمكنهم فهمه بحيث يستطيعوا تحديد أماكن الخدمات المتوفرة ويعرفون كيف يستخدمونها حتى يمكن تحقيق الفائدة المرجوة منها . إن التأكد من أن الناس يعرفون بالفعل هو المهمة الرئيسية لنشاط السعي إلى اكتشاف الحالات .

مراجع الفصل السابع

- (1) Garfield, S.L. and Bergin, A.F. (eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", 2nd. ed., N.Y. Wiley, 1978.
- (2) Davis, I.P. " Advice-Giving in Parent Counseling" Social Casework, 1975, 56, PP.343-347.
- (3) Hollis, F. " The Psychosocial Approach to the Practice of Casework" in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP. 33-75.
- (4) Ewalt, P.L. and Kutz, J. " An Examination of Advice-Giving as a Therapeutic Intervention", Social Work, 1974, 47, PP.3-19.
- (5) Ried, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", Social Service Review, 1969, 43, PP.154-173.
- (6) Bronfenbrenner, U. " The Ecology of Human Development" Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1979.
- (7) Kanfer, F.H. and Goldstein, A.P. (eds.) " Helping People Change: a Textbook of Methods", N.Y., Pergamon Press, 1975.
- (8) Satir, V. " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calif. Science and Behavior Books, 1964, PP.97-100.

- (9) Bandura, A. " Behavioral Psychology " Scientific American , March 1967, 216, PP.78-86.
- (10) Specht, H. " Generalist and Specialist Approaches to Practice and a New Educational Model" in Clark and Arkava (eds.) " The Pursuit of Competence in Social Work", San Francisco, Jossey-Bass, 1979, PP.1-22.
- (11) Grosser, Charles E. " Community Development Programs Serving the Urban Poor " in Compton and Galaway, Op.Cit., PP. 455-462.
- (12) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment" in Roberts and Nee, Op.Cit., PP.265-311.
- (13) See :
Smally, R.E. " The Functional Approach to Casework Practice" in Roberts and Nee, Op.Cit., PP.77-128.
- (14) Bendick, M. Jr. " Failure to Enroll in Public Assistance Programs", Social Work, 1980, 25 (3), PP.268-274.
- (15) Seligman, M.E.P." Helplessness", San Fransisco, Freeman, 1975.

مراجع الكتاب

- (1) Appolone, C. " Preventive Social Work Intervention with Families of Children With Epilepsy", Social Work in Health Care, 1978, 4, PP.139-148.
- (2) Argyle, M. " The Psychology of Interpersonal .Behavior", Baltimore, Penguin Books, 1967.
- (3) Bandura, A. " Behavioral Psychology " Scientific American , March 1967, 216, PP.78-86.
- (4) Bartlett, Harriet M. " The Common Base of Social Work Practice", N.Y., National Association of Social Workers, 1970,
- (5) Bear, Betty L. and Federico, Ronald C., " Educating the Baccalaureate Social Worker. Cambridge Mass: Ballinger, 1978.
- (6) Beck, D.F. and Jones, M.A., " Progress of Family Problems : a Natiowide Study of Clients' and Counselors' Views on Family Agency Services", N.Y., Family Services Association of America, 1973.
- (7) Bendick,M. Jr. " Failure to Enroll in Public Assistance Programs", Social Work, 1980, 25 (3), PP.268-274.
- (8) Bernstein, B. " Class, Codes. and Control", London, Routledge and Kegan Paul, 1971.
- (9) Bernstein, S. " Social Class, Speech Systems, and Psychotherapy", British Journal of Sociology, 1964, 15, PP.54-64.

- (10) Boehm, Werner W. " The Nature of Social Work", Social Work, April 1958,3, PP.10-19.
- (11) Bronfenbrenner, U. " The Ecology of Human Development" Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1979.
- (12) Brown, Robert A. " Feedback in Family Interviewing", Social Work, September 1973, 18, PP.52-59.
- (13) Chandler, S.M. " Self-Perceived Competency in Cross-Cultural Counseling", Social Casework, 1980, 61, PP.347-353.
- (14) Commission on Social Work Practice, National Association of Social Workers. Working Definition of Social Work Practice. Social Work, April 1958,3, PP.5-6.
- (15) Compton, Beulah Roberts & Galaway , Burt," Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd., ed., 1984.
- (16) Cormican, John D." Linguistic Issues in Interviewing" in Compton and Galaway," Social Work Processes", Chicago , The Dorsey Press, 3rd. ed. 1984 , PP.288-302.
- (17) Davis, I.P. " Advice-Giving in Parent Counseling" Social Casework, 1975, 56, PP.343-347.
- (18) Deuhn, W.D. and Mayadas, N.S. " Starting Where the Client is : An Empirical Investigation", Social Casework, 1979, 60, PP.67-74.

- (19) Ewalt, P.L. and Kutz, J. " An Examination of Advice-Giving as a
Therapeutic Intervention", *Social Work*, 1974, 47,
PP.3-19.
- (20) Frank, Jerome D. " Expectation and Therapeutic Outcome-The
Placebo Effect and The Role Education Interview. "In
Frank, Jerome D. (ed.) " Effective Ingredients of
Successful Psychotherapy", N.Y., Brunner/ Mazel,
1978.
- (21) Frankenstein, Renale " Agency and Client Resistance", *Social
Casework*, 1983, 63, PP.274-278.
- (22) Garfield, S.L. and Bergin, A.F. (eds.) " Handbook of
Psychotherapy and Behavior Change", 2nd. ed.,
N.Y. Wiley, 1978.
- (23) Goldstein, Haward, "Social Work Practice", A Unitary
Approach". Columbia University of South Carolina
Press, 1973.
- (24) Goodsell, C.T. " Conflicting Perceptions of Welfare Bureau
Cracies", *Social Casework*, 1980, 61, PP.354-360.
- (25) Grosser, Charles E. " Community Development Programs Serving
the Urban Poor " in Compton and Galzway,"*Social
Work Processes*", Chicago, Illinois, The Dorsey
Press, 3rd. ed., 1984, PP. 455-462.
- (26) Hall, E.T." *The Silent Language*",Garden City, N.Y., Doubleday,
1959.

- (27) Halleck, S. " The Impact of Professional Dishonesty on Behavior of Disturbed Adolescents", *Social Work*, 1963, 8 ,2, PP.48-56.
- (28) Hansen, D.A. " Personal and Positional Influence in Formal Groups", *Social Forces*, 1980, 44, PP.202-210.
- (29) Heppner, PP. and Pew, S. " Effects of Diplomas, Awards, and Counselor Sex on Perceived Expertness", *Journal of Counseling Psychology*, 1977, 24, PP.147-149.
- (30) Hollis, F. " The Psychosocial Approach to the Practice of Casework" in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP. 33-75.
- (31) *Internal Dictionary of Education*, London, G Terry Page and JB Thomas, 2nd. ed., 1987.
- (32) Ishisaka, A.H. and Takagi, C.Y. " Toward Professional Pluralism: The Pacific Asian-American Case", *Journal of Education for Social Work*, 1981, 17, PP.44-52.
- (33) Jayaratne, S. and Levy, R.L. " Empirical Clinical Practice", B.Y., Columbia University Press, 1979.
- (34) Johnes, S.E. " Proxemic Behavior of Black and White First-Third and Fifth Grade Children", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973, 25, PP.21-27.

- (35) Johnston, Norman " Sources of Distortion and Deception in Prison Interviewing " Federal Probation, January 1956, 20, PP.43-48.
- (36) Kadushin, A. " The Social Work Interview", N.Y., Columbia University Press, 1972, P.2.
- (37) Kahn, Robert and Connell, Charles. " The Dynamics of Interviewing", N.Y., Wiley, 1957.
- (38) Kanfer, F.H. and Goldstein , A.P. (eds.), " Helping People Change: a Textbook of Methods", N.Y. Pergamon Press, 1975.
- (39) Kaplan, A. " The Conduct of Inquiry" San Francisco, Chandler, 1964.
- (40) Keith-Lucas, Alan, " The Giving and Taking of Help", Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1972.
- (41) Laing, R.D. " The Politics of the Family and Other Essays", N.Y., Pantheon Books, 1971.
- (42) Lee, P.D.K. and Newton, N. " Cultural Aspects of Coping, Illustrated with Examples from Changing Hawaiian Culture", International Journal of Social Psychology, 1981, 27, PP.13-22.
- (43) Levine, R.A. " Consumer Participation in Planning and Evaluation of Mental Health Services", Social Work, 1970, 15 (2), PP.41-46.

- (44) Lewis, R.G. and Man Keung Ho. " Social Work With Native Americans", *Social Work*, 1975, 20 (5), PP.379-382.
- (45) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities and Core Skills", N.Y., Columbia University Press, 2nd., ed., 1983.
- (46) Macrove, D. " Client-Worker Agreement : Necessity, Desideratum or Dogma"., *Social Work Today*, London, 1974, 4, PP.773-776.
- (47) Malluccio, A.N. " Learning from Clients", N.Y., Free Press, 1979.
- (48) Malluccio, A.N. and Marlow, W.D. " The Case for Contract", *Social Work*, January, 1974, 19, PP, 28-37. .
- (49) Mayer, John E. and Timms Noel, " The Client Speaks : Working Class Impression of Casework", N.Y., Atherton Press, 1970.
- (50) Menzel, H. and Katz, E. " Social Relations and Innovation in the Medical Profession : The Epidemiology of a New Drug", *Public Opinion Quarterly*, 1955, 19, PP.337-352.
- (51) Morales, A.B., " Social Work a Profession of Many Faces", N.Y., Bakon Inc., 1977.

- (52) Murdach, A.D. " A Political Perspective in Problem Solving", in
Compton and Galaway, " Social Work Processes",
Chicago, Illinois, The Dorsey Press, 3rd. ed., 1984.
- (53) New Concise Webster's Dictionary, Modern Publishing, N.Y.,
Modern Publishing, 5th., ed., 1992.
- (54) Northen, H. " Social Work With Groups", N.Y., Columbia
University Press, 1969.
- (55) Perlman, Helen Harris, " Social Casework : A Problem Solving
Process", Chicago, The University of Chicago Press,
1957.
- (56) Parloff, M.B. et al " Research on Therapist Variables in Relation to
Process and Outcomes", in Garfield and Bergin
(eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior
Change", 1978, PP.233-282.
- (57) Pincus, Allen & Minahan, Anne, " Social Work Practice : Model
and Method", Peacock Publishers, Inc., Itasca,
Illinois, 1973.
- (58) Pollack, O. " Human Behavior and the Helping Professions",
N.Y., Spectrum Publications, 1976.
- (59) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment"
in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social
Casework", Chicago, The University of Chicago
Press, 1972, PP.265-311.

- (60) Reid, W.J. " The Task-Centered System", N.Y., Columbia University Press, 1978.
- (61) Reid W. J. and Shyne, Ann W., " Brief and Extended Casework", N.Y., Columbia University Press, 1969.
- (62) Reid, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", Social Service Review, 1969, 43, PP.165-173.
- (63) Richmond, Mary, " Social Diagnosis ", N.Y., Russell Sage Foundation, 1971.
- (64) -----, " The Long View", N.Y., Russell Sage Foundation, 1930.
- (65) Ripple, Lillian, Alexander, Ernestina & Polemis, Bernice. "Motivation, Capacity and Opportunity : Studies in Casework Theory and Practice". Chicago, School of Social Service Administration, University of Chicago, 1964.
- (66) Rogers, C.R. " Client-Centered Therapy", Boston, Houghton, Mifflin, 1951.
- (67) Saltzman, C. et al, " Formation of Therapeutic Relationship", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1976, 44, PP. 546-555.
- (68) Satir, Virginia . " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calif. Science and Behavior Books, 1964 .

- (69) Schmidt, Julianna T., " The Use of Purpose in Casework Practice", Social Work , January 1969, 14, PP.77-84.
- (70) Schwartz, William, " Towards a Strategy of Group Work Practice", Social Science Review, September, 1962, 36,PP. 268-279.
- (71) -----, " The Classroom Teaching of Social Work with Groups", Council on Social Work Education, January, 1964.
- (72) -----, " The Social Worker and the Group", in Social Welfare Forum, N.Y., Columbia University Press, 1961.
- (73) Seabury, B.A. " Arrangment of Physical Space in Social Work Settings", Social Work, 1971, 16(4), PP.43-49.
- (74) -----, " Negotiation Sound Contracts with Clients" in Compton and Galaway, " Social Work Processes". Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd. ed., 1984, PP.415-424.
- (75) Seligman, M.E.P." Helplessness", San Fransisco, Freeman, 1975.
- (76) Sikkema, M. and Niyekawa-Howard, A.M. " Cross-Cultural Learning and Self Growth, N.Y., International Association of Schools of Social Work, 1977.

